FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 Mars 1884.

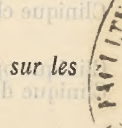
Par P. JACQUEMART

Né le 4 Mars 1850, à Lunéville (Meurthe-et-Moselle)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU ROLE ÉTIOLOGIQUE DE LA MÉNOPAUSE

Président : M. PETER

Jury : MM. Ball, professeur
Debove
Hanot



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE OLLIER-HENRY
13 RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13
—
1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen .... M. BÉCLARD.

Professeurs .... MM.

Anatomie .... SAPPEY.
Physiologie .... BÉCLARD.
Physique médicale .... GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale .... WURTZ.
Histoire naturelle médicale .... BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales .... BOUCHARD.
Pathologie médicale .... PETER.
Pathologie chirurgicale .... { GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique .... CORNIL.
Histologie .... ROBIN.
Opérations et appareils .... LE FORT.
Pharmacologie .... REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale .... HAYEM.
Hygiène .... BOUCHARDAT.
Médecine légale .... BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés .... N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie .... LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale .... VULPIAN.
Clinique médicale .... { SEE (G.) JACCOUD. HARDY. POTAIN.
Clinique des maladies des enfants .... N.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale .... BALL.
Clinique des maladies syphilitiques .... FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses .... CHARCOT.
Clinique chirurgicale .... { RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRELAT.
Clinique ophthalmologique .... PANAS.
Clinique d'accouchements .... PAJOT.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :
M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUÉBHARD.	LANDOUZY.	REYNIER.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PEYROT.	RIBEMONT.
BUDIN.	HANOT.	PINARD.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	POUCHET.	RICHET.
DEBOVE.	HENNINGER.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans es dissertations qui lui seron t présentées, doivent être considérées comme propres à leurs uteurs, et qu'elle n'entend le ur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PETER

Professeur de pathologie interne à la Faculté

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Hommage d'une très vive sympathie

A MES PARENTS

A MES AMIS

INTRODUCTION

Nous avons été surpris dès le début de nos recherches de la pauvreté de notre littérature médicale actuelle en ce qui concerne la ménopause. C'est par hasard, et d'une façon insidieuse, que l'on trouve dans différents auteurs quelques lignes ayant trait à ce grand et quelque peu mystérieux phénomène physiologique. Ce qui nous a particulièrement surpris en parcourant les différents ouvrages tant français qu'étrangers traitant de cette question, c'est le désaccord que nous avons surpris chez leurs auteurs. Les uns, trop imbus des vieux préjugés populaires, considèrent l'âge critique comme une phase terrible de la vie de la femme. Les autres ont une tendance trop grande, selon nous, à innocenter entièrement ce moment difficile. Nous pensons que la vérité est entre ces deux opinions si contradictoires ; et que, si l'âge critique a des dangers, ceux-ci ont été singulièrement exagérés.

Réunir dans un travail d'ensemble tout ce qui a été écrit sur ce sujet, comparer entre elles les différentes opinions des auteurs, tel est le but que nous nous sommes proposé. Nous nous sommes efforcé d'appuyer nos citation

de statistiques qui ont toujours, quand elles sont scrupuleusement établies, le mérite d'en dire plus que de longues dissertations. Nous n'ignorons pas la difficulté de notre tâche qui consiste en somme à battre en brèche un vieux préjugé. Puissions-nous réussir ! Tel est notre désir.

CHAPITRE I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Influence de la ménopause sur la mortalité

De tout temps la ménopause a été considérée comme une période critique pendant laquelle la santé des femmes est menacée des plus grands dangers : dans l'opinion banale, c'est une redoutable épreuve à subir, un pas difficile à franchir, ce sont de périlleux écueils à traverser et nombreuses sont les femmes qui périssent de cet agent meurtrier.

Soumise à l'examen de la statistique, cette opinion s'est trouvée pour le moins exagérée.

Voici ce que Benoiston de Châteauneuf conclut de ses études sur ce point : « Du 43° de latitude au 60°, c'est-à-dire une ligne qui s'étend de Marseille à St-Pétersbourg en passant par Vevay, Paris, Berlin et Stockholm, à aucune époque de la vie des femmes, depuis trente ans jusqu'à soixante-dix, on n'aperçoit d'autre accroissement

dans leur mortalité que celui nécessairement voulu par les progrès de l'âge. A toutes les époques de la vie de l'homme depuis trente ans jusqu'à soixante-dix ans, on trouve une mortalité plus grande que chez les femmes mais surtout de quarante à cinquante ans (1). »

Bellefroid confirme cette conclusion (2). Finlaison, archiviste du bureau de la dette publique en Angleterre, a trouvé qu'après l'enfance, la vie des femmes l'emporte pour la durée sur celle des hommes et dans une proportion étonnante.

De tables statistiques dressées avec des éléments d'origines diverses, Burdach conclut que depuis l'âge de 45 ans jusqu'à celui de 55, la mortalité des femmes est faible comparativement à celle des hommes et même qu'elle est alors moins considérable qu'à toute autre époque de la vie (3).

Muret dans ses statistiques du pays de Vaud n'a pas trouvé qu'entre 40 et 50 ans il mourut plus de femmes qu'entre 10 et 20 ans (4).

Lachaise est arrivé à des résultats semblables. « L'époque de 40 à 50 ans, dit-il, n'offre pas un surcroît de mortalité remarquable ; ce qui semble par conséquent autoriser à croire exagérées pour Paris du moins, les circonstances défavorables dans lesquelles on suppose les femmes de cet âge (5).

(1) Benoiston de Chateauneuf. Mémoire sur la mortalité des femmes de l'âge de quarante à cinquante ans (Paris 1822).

(2) Bulletins de médecine belge, Sept et Oct. 1839.

(3) Traité de physiologie, Paris, 1839, t. V, pag. 392.

(4) Mémoire sur l'état de la population dans le pays de Vaud. Yverdon, 1866.

(5) Lachaise. Topographie médicale de Paris. Paris, 1822.

Le tableau de la mortalité annuelle (1) à chaque âge ou à chaque groupe d'âge en France pendant la période décennale 1856-67 nous montre que sur 1,000 individue vivants de chaque sexe et de chaque période quinquennale il y a :

	Hommes	Femmes
de 20 à 25 ans	10.6 décès	9 décès
25 à 30 »	8.4 »	9.2 »
30 à 35 »	8.6 »	9.8 »
35 à 40 »	9 »	9.9 »
40 à 45 »	11.2 »	11 »
45 à 50 »	13.4 »	12.1 »
50 à 55 »	16 »	18 »
55 à 60 »	24 »	21.4 »
60 à 65 »	37.8 »	34.4 »
65 à 70 »	52.6 »	51 »
70 à 75 »	81 »	88.7 »
75 à 80 »	129.5 »	125.9 »
80 à 85 »	212.4 »	199.1 »
85 à 90 »	273.1 »	264 »
90 à 95 »	311.5 »	308 »

(1) Proust. Traité d'hygiène publique et privée. Paris, 1877, p. 72.

Casper donne pour Berlin le tableau de mortalité que voici :

Il mourut	de 100 femmes	de 100 hommes
à 35 ans...........	8.7	9.3
40 »	8.8	10.2
45 »	10.8	12.5
50 »	12.6	16.9
55 »	14.4	19.3
60 »	18.4	25.3
65 »	23.3	30.9
70 »	35.4	40.2

Tilt donne des chiffres indiquant la mortalité comparée des deux sexes pour chaque année de 42 à 49 ans.

Sur 1000 individus de chaque sexe, 900 hommes et 907 femmes atteignent la fin dc cette période, c'est-à-dire la 49° année.

Il y a donc 100 décès dans le sexe masculin.

» 93 « féminin.

Pour chaque année la mortalité est :

Chez l'homme.................................... 1.434

Chez la femme................................... 1.326

Toutes ces données fournissent le même enseignement : il n'y a pas pour les femmes un accroissement de mortalité considérable pendant la période de la ménopause, c'est-à-dire de 40 à 50 ans ; la mortalité dans le sexe masculin à la même époque est plus considérable que dans le sexe féminin.

Le relevé des décès en Autriche pour les années 1860 et 1861 ont conduit Kisch à des résultats un peu différents. « La mortalité des femmes de 40 à 43 ans (époque à laquelle la plupart des femmes perdent leurs règles en Autriche) est plus considérable que celle des hommes du même âge, moindre au contraire que celle des deux ou trois années qui précèdent ou suivent l'âge climatérique :

Il mourut en Autriche en 1860 (1) :

de 40 à 41 ans	2.110	hommes	2.366	femmes
41 » 42 »	1.622	»	1.762	»
42 » 43 »	1.706	»	1.755	»
43 » 44 »	1.581	»	1.455	»
44 » 45 »	1.969	»	1.971	»
45 » 46 »	2.015	»	1.946	»
46 » 47 »	1 748	»	1.632	»
47 » 48 »	2.002	»	1.820	»
48 » 49 »	2.048	»	1.888	»
49 » 50 »	2.548	»	2.675	»

Pour l'année 1861 :

de 40 à 41 ans	2.223	hommes	2.577	femmes
41 » 42 »	1.894	»	1.924	»
42 » 43 »	1.966	»	1.980	»
43 » 44 »	1.706	»	1.607	»
44 » 45 »	2.129	»	2.141	»
45 » 46 »	2.311	»	2.084	»

(1) Kisch. op. cit. p. 73.

46 » 47	»	1.884	»	1.681	»
47 » 48	»	2.010	»	1.829	»
48 » 49	»	2.051	»	1.834	»
49 » 50	»	2.837	»	2.837	»

A supposer qu'il soit permis de négliger ce résulat différent, faut-il refuser à la ménopause toute infiuence sur la mortalité ?

M. Hubert fait remarquer que pendant la vie utérine les accouchements enlèvent un grand nombre de femmes. Or, cette cause disparaissant à la ménopause, la mortalité devrait diminuer de beaucoup, si une autre influence fâcheuse ne venait alors se faire sentir à son tour.

Cette influence serait celle de la ménopause (1)

Il n'est pas possible, je crois, de contester la justesse de cette remarque.

Mais il est encore d'autres circonstances qui peuvent dissimuler l'action de la ménopause sur la mortalité.

L'âge critique chez certaines femmes consolide leur santé, augmente leurs chances de vie. Cette influence salutaire contre-balance en partie l'action de la ménopause et tend à en masquer les effets.

Il ne faut pas oublier non plus que beaucoup de femmes perdent leurs règles plus ou moins tard après la date ordinaire et qu'il se peut que des lésions nées à la ménopause, se développent lentement et n'entrainent que tardivement une terminaison fatale.

Bertin, auquel j'emprunte ces observations, prétend

(1) E. Hubert, cours d'accouchement, 1878 t. I, p. 125.

démontrer que la ménopause amène un accroissement considérable de la mortalité (1).

Il donne le tableau suivant :

Mortalité comparée des deux sexes :

Moyenne sur trois années, 1858, 1859, 1860;

Population urbaine et rurale réunies :

Age	Hommes	Femmes	Hommes		Femmes
de 0-1	22.22	18.00	1.280	pour	1.000
» 1-5	4.02	3.70	1.085		»
» 5-10	1.20	1.16	1.034		»
» 10-15	0.07	0.72	0.902		»
» 15-20	0.86	0.91	0.945		»
» 20 30	1.17	1.00	1.170		»
» 30-40	1.03	1.08	0.953		»
» 40-50	1.43	1.28	1.039		»
» 50-60	2.25	1.91	1.178		»
» 60-70	3.93	3.79	1.036		»
» 70-80	6.81	6.62	1.020		»
» 80-90	9.24	9.09	1.016		»
» 90-100	10.00	10.00	1.000		»

Bertin n'admet pas que la recherche du rapport entre la mortalité de l'homme et celle de la femme soit un moyen exact de contrôle. « Il s'agit de savoir si la mortalité de la femme augmente après l'âge critique ; or il

(1) Bertin. De la ménopause considérée principalement au point de vue de l'hygiène. Montpellier, 1866, p. 125.

faut pour cela comparer ce qu'elle était avant, avec ce qu'elle devient aux environs de cette époque ; le rapport qui existe avec celle de l'homme n'a pas à intervenir, car il pourrait arriver et c'est ce qui a dû tromper les auteurs dont je combats les conclusions, il pourrait arriver que la proportion augmentée de la mortalité de l'homme masquât le mouvement qui se produit chez la femme.

Si, se bornant comme je l'indique, à l'étude du mode de progression de la mortalité féminine on jette les yeux sur la troisième colonne de mon tableau qui reproduit ce mouvement, on sera saisi de l'accroissement proportionnellement plus considérable qu'à son début dans la période de 55 à 60 ans, précisément celle où il est le plus naturel d'aller contrôler les effets consécutifs de la ménopause. En effet, l'accroissement qui avait lieu depuis l'âge de dix ans jusqu'à celui de cinquante en passant par les chiffres lentement progressifs, 0.72 — 0.91 — 1.00 — 1.08 — 1.28 et en réalisant chaque fois une augmentation d'environ 0.15. Cet accroissement se porte tout à coup après cinquante ans à 1.91 — 3.79 — 6.62 etc,

Ne reconnaît-on pas à cette avide moisson la force terrible de l'âge critique?

Je ne saurais partager cette conviction. La comparaison de la mortalité dans les deux sexes, malgré les défauts qu'elle peut avoir, reste toujours le meilleur moyen de se faire une idée de l'action de la ménopause ; or, nous voyons chez l'homme et chez la femme la même progression et il est assez naturel d'en conclure que la période climatérique n'est pas aussi meurtrière qu'on le prétend, qu'il s'agit plutôt d'un effet de l'âge.

Que la ménopause ait une influence funeste, cela me semble incontestable et si cette influence ne se manifeste pas d'une façon plus évidente, cela tient aux circonstances que nous avons indiquées.

La suite de ce travail démontrera d'ailleurs que des affections mortelles naissent à l'âge critique. Mais il y a loin de cette conclusion à l'opinion ancienne qui regarde la ménopause comme une crise terrible, faisant d'innombrables victimes. L'âge critique a ses périls mais il a aussi ses compensations, de sorte que les chances de mort ne sont point à cette époque augmentées dans une proposition notable.

Pour donner une idée de la fréquence relative des accidents de la ménopause, je transcris le tableau dressé par Tilt (1).

Maladies du système nerveux ganglionnaire..	406 cas
» » cérébro spérial.	1.272 »
» des organes reproducteurs..........	463 »
» des organes de la digestion..........	354 »
» de la peau..........................	705 »
Affections diverses..........................	43 »

Avant d'aborder la pathologie spéciale de la ménopause, il convient que je justifie l'ordre que j'ai suivi. Cet ordre est systématique plutôt que méthodique : ce dernier serait évidemment préférable. Pour s'y conformer il aurait fallu étudier d'abord les anomalies de l'acte de la ménopause lui-même (ménopause précoce ou tar-

(1) Tilt. op. citat. p. 61.

dive, établissement subit de la ménopause etc.) Puis on aurait examiné les troubles qui accompagnent la ménopause et qui ne sont que l'exagération jusqu'à un état pathologique des symptômes de la ménopause normale.

Enfin il y aurait eu à étudier les troubles qui, sans appartenir à la ménopause elle-même, dépendent de cet évènement physiologique.

Mais on peut dire des classifications naturelles ce que l'on a dit de la définition : comme celle-ci, elles supposent une science achevée. Or la science de la ménopause, présente encore bien des points obscurs, il n'est pas toujours possible de déterminer avec assurance si tel phénomène est normal ou pathologique et parmi les maladies dont on fait remonter l'origine à la ménopause, il en est plus d'une pour laquelle des doutes sérieux sont permis : il faudrait pouvoir distinguer ce qui est l'œuvre de la cessation du flux menstruel et ce qui n'est que l'effet de l'âge.

Adopter malgré ces difficultés un ordre méthodique, c'était risquer d'embrouiller le sujet, de diviser entre plusieurs chapitres une même question, s'exposer à des redites et avoir à discuter pour chaque cas si la place qu'on lui a assignée est bien celle qui lui revient.

Pour ces motifs, j'ai préféré étudier successivement les affections des différents systèmes.

CHAPITRE II

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX ET DES SEINS

Les organes génitaux éprouvent à la ménaupose les transformations les plus importantes : leurs conditions anatomiques, leur vitalité se modifient profondément.

Aussi les affections dont ils peuvent être frappés alors. sont très variées.

Kirsch sur 500 cas a observé 440 fois des troubles du côté de l'appareil sexuel; ce furent :

Des ménorrhagies ou métrorrhagies	286 fois
Métrite chronique	79 »
Leucorrhée	327 »
Prolapsus de l'utérus	65 »
Antéflexion et Rétroflexion	52 »
Prurit vaginal	46 »
Vaginisme	12 »
Carcinôme de l'utérus	3 »
Polypes de l'utérus	5 »
Tumeur du sein	8 (1) »

(1) On pourrait s'étonner du petit nombre de cancers observés : cela tient à

Le tableau des affections de l'appareil sexuel constatées par Tilt sur 446 malades est le suivant :

Hémorrhagies	138	fois
Leucorrhée à intervalles irréguliers	146	»
» mensuelle	12	»
Menstruation remittente	33	»
Vaginite	4	»
Inflammation folliculaire de la vulve	10	»
» des lèvres	4	»
Ulcération du col de l'utérus	9	»
Prolapsus de l'utérus	5	»
Polypes de l'utérus	4	»
Tumeurs de l'ovaire	3	»
Irritation et tuméfaction des seins	14	»
Tumeur dure, non maligne des seins	2	»
Cancer des seins	1	»
Sédiments urinaires fréquents	49	»
Difficulté et douleur de mixtion	9	»
Incontinence d'urine	4	»
Hématurie	1	»
Tumeur érectile du méat urinaire	2	»
Abcès périnéal	2	»
Tumeurs fibreuses de l'utérus	4	»
Secrétion laiteuse ou séreuse des seins	2	»

Il y a entre ces tableaux plus d'une dissemblance, pas n'est besoin de les faire ressortir.

ce que la plupart de ces observations ont été recueillies dans la clientèle d'une ville d'eaux; et que des femmes atteintes de cancers de l'utérus ne fréquentent guère les stations balnéaires.

Remarquons plutôt leur accord sur l'extrême fréquence de l'hémorrhagie et de la leucorrhée à l'âge critique.

Brierre de Boismont avait aussi noté la fréquence des hémorrhagies à l'âge critique. Il les avait rencontrées 57 fois sur 141 femmes. C'est par ces accidents que nous commencerons l'étude des affections auxquelles est consacré le présent chapitre.

§ 1. — *Maladies de l'utérus. Hémorrhagies utérines de l'âge critique.* — Ces hémorrhagies présentent des types très variés : tantôt elles se produisent régulièrement tous les mois et constituent des ménorrhagies.

D'autres fois elles se répètent après des intervalles de 14 jours, trois semaines, six semaines et même un mois, ce sont plutôt alors des métrorrhagies ; mais la distinction entre la métrorrhagie et la ménorrhagie est souvent bien difficile à cette époque.

D'autres fois encore l'hémorrhagie est unique : elle signale seule la ménopause et quand elle est terminée, la source du sang cataménial est tarie pour toujours. Sur 500 femmes à l'époque de la ménopause, Tilt a observé 82 fois une ménorrhagie terminale et 56 fois une série de pertes intenses.

Elles se présentent généralement après des irrégularités ou des suspensions des règles ; dans les intervalles des pertes sanguines il y a parfois de l'écoulement blanc.

La quantité du sang perdu est tantôt très abondante, tantôt peu considérable.

La perte dure quelques heures, quelques jours ; d'autres

fois elle persiste dix et même quinze ans mais avec des interruptions.

Pierre Franck a constaté que ces hémorrhagies attaquaient principalement les personnes qui avaient des règles très abondantes ou celles dont l'utérus était atteint d'une faiblesse relative, suite d'accouchements réitérés et difficiles, de fréquents avortements ; les femmes qui souffrent de pertes hémorrhoïdales abondantes et particulièrement celles qui abusent des spiritueux y sont fort exposées.

Scanzoni signale également leur fréquence chez les femmes qui ont été abondamment réglées et chez celles qui souffrent d'engorgement chronique de la matrice, conséquence de troubles circulatoires permanents dans le bassin ; le tissu utérin se distingue dans ces cas par une laxité et une mollesse inaccoutumées.

Brierre les a souvent rencontrées chez les femmes qui s'étaient livrées aux plaisirs de l'amour, et qui s'y livraient encore ardamment à cette époque de la vie.

La pléthore y dispose ainsi que la constitution faible et l'état chlorotique.

Lorsqu'on pratique l'examen des organes génitaux, on trouve ordinairement la portion vaginale molle, flasque légèrement saignante, souvent couverte d'érosions. Cet examen est absolument indispensable, car des hémorrhagies utérines se présentent à l'âge de la ménopause sous l'influence des néoplasmes : cancers et myômes. La confusion avec un cancer est d'autant plus facile, que l'écoulement sanguin peut alterner avec des pertes sérieuses et prendre, par suite de sa rétention et sa décomposition dans le vagin, une odeur putride.

Les myômes peuvent aussi donner lieu à des hémorrhagies qui se produisent périodiquement : j'ai rencontré, dit M. Guéneau de Mussy, plusieurs femmes dans ces conditions qui avaient 62 à 63 ans. Chez l'une d'elle les règles s'étaient arrêtées pendant plusieurs mois à l'époque habituelle de la ménopause, puis chaque mois depuis une dizaine d'années elle avait une petite hémorrhagie qui offrait, disait-elle, les apparences du flux cataménial. » (1)

L'interprétation pathogénique de ces pertes sanguines de l'âge critique a donné lieu aux vues les plus diverses.

Aran se borne à constater que l'influence de l'âge critique est très grande sur la production et des congestions actives des congestions hémorrhagiques ; il ajoute : « J'en cherche vainement l'explication. » (2)

Barié distingue les métrorrhagies qui arrivent dans les premiers mois de la cessation, de celles qui surviennent beaucoup plus tard (3). Si on se rappelle, dit-il, que dans les ovaires des femmes mortes peu de temps après la ménopause, il est possible de trouver dans leur parenchyme atrophié encore quelques follicules de de Graef intacts, on comprendra que dans les hémorrhagies de notre premier groupe quelques-unes sont encore provoquées par une ovulation incomplète il est vrai. Ces vésicules peuvent parvenir à une maturité parfaite, mais leur développement ne s'effectue qu'avec lenteur.

Son influence est insuffisante pour provoquer une con-

(1) N. Gueneau du Mussy. Cliniques médicales. Paris 1875, t. 1er, p. 43.

(2) Aran. Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris 1860, p. 367.

(3) Barié. Étude sur la ménopause. Paris, 1877, p. 62.

gestion utérine suivie d'écoulement sanguin, mais peut exciter sympathiquement une fluxion assez notable de l'appareil génital, qui se manifeste par un sentiment de gonflement et de pesanteur dans la région pelvienne, des douleurs lombaires auxquelles succèdent de l'oppression, de la dyspnée.

C'est à cet état de pléthore des organes du bassin, état qui n'a pu se dissiper encore complètement quand survient une nouvelle congestion mensuelle, qu'il faut attribuer les pertes sanguines si graves qui marquent souvent la fin naturelle de la menstruation. On comprend très-bien qu'il suffit alors qu'une fluxion sanguine ait lieu dans les organes restés longtemps congestionnés, pour qu'une hémorrhagie en soit la conséquence. C'est à la même cause que nous rapportons la majeure partie des altérations organiques de l'utérus ou tout au moins leur aggravation (Négrier). Un autre symptôme qui militerait en faveur de cette explication, c'est la douleur très-vive au point ovarien accompagnée de ténesme, de douleurs lombaires et crurales qu'on trouve chez quelques femmes atteintes de métrorrhagie, tout-à-fait au début de la ménopause.

Enfin les cas de grossesses tardives sont l'argument le plus décisif en faveur d'un travail d'ovulation. Quant aux hémorrhagies qui surviennent assez loin du début de l'âge critique, elles résultent souvent de l'habitude qu'à le sang de se diriger depuis de longues années vers les organes sexuels : à l'habitude physiologique est substituée l'habitude morbide.

Kirsch cherche la cause de ces hémorragies dans le re-

lâchement et le ramollissement du tissu utérin et dans les troubles de circulation dont les organes du bassin sont le siége.

« Nous pensons, dit-il, que ces ménorrhagies de l'âge critique ont leur raison dans cette circonstance que les femmes souffrent de stase permanente dans le domaine de la veine-cave ascendante ; ainsi le reflux du sang hors des vaisseaux du bassin est entravé et il s'établit une stase chronique des parois de la matrice. Cette stase a pour conséquence une réplétion excessive des vaisseaux de la muqueuse utérine et la rupture de ces vaisseaux.

De cette façon nous expliquons pourquoi ce sont les femmes qui ont eu plusieurs enfants, ou qui ont eu plusieurs avortements qui présentent surtout ces hémorrhagies. Les accouchements répétés disposent en effet aux stases, dont il s'agit (1) ».

Les hémorrhagies peuvent aussi être favorisées par la rigidité et la friabilité des vaisseaux utérins.

Que faut-il penser de ces diverses interprétations ?

Il paraît vraisemblable que les causes de ces hémorrhagies sont très-variables et que plusieurs se rencontrent réunies dans des cas donnés.

Le ramollissement du tissu utérin, la fragilité des vaisseanx, peut-être aussi l'état de chlorose qu'on rencontre parfois à la ménopause sont des circonstances prédisposant aux pertes sanguines. Que sous l'influence des approches de la ménopause, la congestion menstruelle acquiert plus d'intensité et l'on aura une ménorrhagie. Je parle de

(1) Kirsch op. cit., p 112.

l'influence de la ménopause sur la production de congestions vives, et je dois me borner à constater le fait.

Il se passe des phénomènes analogues également inexplicables lors de l'établissement des règles : alors aussi on voit se produire des ménorrhagies dites essentielles qu'on ne doit attribuer qu'à une congestion mensuelle excessive. Lorsqu'après une suspension des règles il se produit une perte sanguine, on peut admettre l'explication de Barié : « il y a eu sous l'influence d'une ovulation imparfaite une congestion utérine qui n'a pas abouti à une hémorrhagie. »

D'autres hémorrhagies ont un caractère plutôt passif et tiennent à la stase générale des organes du petit bassin.

Au dire de Brierre de Boismont, ces hémorrhagies de l'âge critique n'attaquent point la santé et ne produisent pas un affaiblissement en rapport avec l'abondance de la perte. (1)

Barnes émet à peu près la même opinion.

Dans un grand nombre de cas, dit-il, un écoulement abondant paraît être sinon salutaire, du moins innocent. J'ai vu des femmes âgées de 60 et même 70 ans, avoir une abondante métrorrhagie sans paraître malades et s'en remettre parfaitement. (2)

On comprend que dans certaines circonstances, l'hémorrhagie puisse diminuer la congestion utérine et exercer ainsi un effet salutaire : on comprend encore que des

(1) Brierre de Boismont. p. 226.

(2) Barnes. Traité clinique des maladies des femmes. Traduc. franc. Paris, 1876, p. 226.

femmes supportent de fortes pertes utérines et s'en remettent rapidement. Le fait n'a rien de spécial à la ménopause. Mais il faut que l'on sache qu'il n'en est pas toujours ainsi et que souvent il se produit un état d'anémie inquiétant. Kirsch en donne plusieurs exemples. (1)

Voici encore une analogie entre l'établissement des règles et leur cessation.

LEUCORRHÉE

On sait en effet que des écoulements blancs précèdent souvent l'apparition de l'écoulement cataménial ; de plus chaque période commence et finit par des pertes blanches.

A la ménopause la leucorrhée est une accident très-ordinaire : on peut dire sans exagération que le tiers des femmes en sont affectées. Tilt l'a notée 327 fois sur 500 cas soumis à son observation. Tilt l'a rencontrée 158 fois sur le même nombre de cas.

Elle revêt parfois très-nettement le caractère d'une évacuation supplémentaire. Elle se reproduit régulièrement tous les mois et est précédée de prodrômes semblables au molimen menstruel. Le fait n'est pourtant pas très-ordinaire : Tilt l'a observé douze fois sur ces 158 cas. Chez une malade les évacuations mensuelles ont persisté

(1) Kirsch. Op cit. p. 212

un an ; chez une autre 18 mois, chez plusieurs 2 ans, une fois même 7 ans.

La leucorrhée antérieure à la ménopause devient généralement plus intense à partir de la cessation des règles. Tilt a constaté que sur 260 femmes arrivées à l'âge critique : 143 soit 55 0/0 n'avaient jamais souffert de leucorrhée.

Sur les 117 autres :

La secrétion fut augmentée chez 77 soit 65, 8 0/0

La sécrétion fut diminuée chez 24 soit 20, 5 0/0

La secrétion ne fut pas modifiée chez 16 soit 13, 6 0/0.

On observe aussi à l'âge critique des écoulements purulents.

Duncan a attiré l'attention sur un écoulement mucopurulent qui s'observe assez souvent chez les femmes âgées et qu'il a appelé *lencorrhée utérine chez les vieilles femmes* : la cause, d'après Tilt, en résidenait dans une métrite chronique. Il étaye son opinion sur une autopsie de Ducau où les parois utérines furent trouvées amincies, la muqueuse tomenteuse ulcérée (1). Le même auteur a rencontré trois fois une endométrite chronique reparaissant à chaque période et s'accompagnant de douleurs et d'évacuation de pus (2).

Des écoulements purulents continus peuvent provenir d'ulcérations du col. Je cite pour mémoire les écoulements dûs au cancer.

Parfois ces pertes purulentes se produisent par inter-

(1) Tilt, change of Life, p. 253.
(2) Brit. méd. Journ. Oct. 22, 1870.

mittence : cela est dû au resserrement qu'amène au point d'union du corps avec le col l'atrophie senile de l'utérus. Le pus s'accumule dans la cavité et ne s'écoule au dehors que quand sa quantité a atteint une certaine limite. Oskwell a cité un cas où la quantité de pus ainsi évacuée à plusieurs reprises atteignait à peu près un quart de litre.

L'écoulement blanc peut être mélangé de sang et présenter suivant la quantité, des couleurs diverses. Quant il est retenu dans le vagin il subit une décomposition et prend alors une odeur putride.

HYDROMÉTRIE, HÉMATOMÉTRIE

L'atrophie de l'utérus à l'âge critique s'accompagne fréquemment, nous l'avons dit, de l'oblitération des orifices du col, de là naît l'hydrométrie ou l'hématométrie.

La source du liquide qui s'accumule dans l'hydrométrie n'est pas encore bien connue.

Ce liquide est généralement formé de sérosité et de mucus ou de sang. Il est parfois aussi mélangé de gaz.

Le développement de la tumeur est lent et ne s'accompagne d'aucun symptôme. Quelquefois pourtant il se produit de fortes contractions utérines avec des douleurs.

L'hydrométrie forme une tumeur arrondie, élastique et fluctuante.

D'après les protocoles d'autopsies de l'intitut anatomo-pathologique de Prague pour les année 1868 à 1871, on a constaté 74 fois cette affection.

L'âge des femmes était le suivant :

De 40	à	45..........	3	fois
45	»	50..........	2	»
50	»	55..........	2	»
55	»	60..........	8	»
60	»	65..........	18	»
65	»	70..........	12	»
70	»	75..........	18	»
75	»	80..........	8	»
80	»	85..........	4	»
85	»	90..........	6	»

L'oblitération se rencontre 40 fois au niveau de l'orifice interne, 23 fois à l'orifice externe, 9 fois tout le long du canal cervical et enfin 2 fois aux deux orifices simultanément. Dans les deux derniers cas l'utérus avait subi un rétroflexion complète et offrait tout à fait l'apparence d'une besace (1).

Courty a cité deux cas oû il y avait des rétentions et des évacuations alternatives du liquide (2),

Le premier cas concerne une femme de 40 ans présentant les irrégularités symptômatiques des approches de la ménopause. Les pertes étaient suivies d'une cessation absolue de tout écoulement pendant une à trois semaines.

(1) Kirsch, op. cit., p. 121.
(2) Courty, op. cit., p. 592.

Puis tout d'un coup survenait l'écoulement d'un liquide séro-muqueux en quantité considérable (un ou deux verres) se produisant pendant plus ou moins de temps avec des intermittences variant de quelques heures à quelques jours et très-fatiguantes pour la malade.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme de 45 ans, qui dans des conditions à peu près analogues rendait jusqu'à un litre de liquide en une seule fois.

L'hématométrie est plus rare (1). Le sang provient des dernières congestions ou bien de la rupture de veines variqueuses de l'utérus ou des trompes. Franz Eggel rapporte un cas d'hématométrie survenue plus de 12 ans après la cessation de l'activité sexuelle. Il admet comme cause de la rétention du sang, une vaginite ulcéreuse adhésive qui aurait évolué d'une manière latente (2). Les hématométries antérieures à la ménopause se modifient généralement à cette époque. Les symptômes peuvent disparaître complètement, ce qui n'est d'ordinaire le cas, que pour les atrésies acquises. Dans les atrésies congénitales il peut arriver exceptionnellement que la ménopause s'établisse de si bonne heure que le processus demeure stationnaire. Dans ces cas il y a souvent des hémorrhagies vicariantes des poumons, estomac, bouche, nez, yeux.

Après la ménopause, la secrétion de la muqueuse utérine peut tarir complètement, mais il est possible également

(1) On trouve dans Salton, Essai sur l'âge critique des femmes. Thèse de Paris. an XIII, n° 456, p. 19, une observation d'hématométrie terminée par la mort. L'autopsie a été faite.

(2) Beitrage Zur Geburtehulfe une Gynakologie, I, 3, Berlin 1870-72, 108.

qu'à cette époque l'hématométrie se transforme insensiblement en hydrométrie.

J'ai vu, dit Schroder, une pareille transformation chez une femme de 40 ans portant un sarcome au col. Après une énergique cautérisation au fer rouge il s'établit une *atrésie* du col qui, ouverte de temps en temps, laissa passer les premières fois du sang et dans la suite de la sérosité (1). »

MÉTRITE CHRONIQUE

Une des meilleures autorités en ces matières, Scanzoni déclare dans son *Traité de la métrite chronique* qu'il n'a rencontré aucun cas où les symptômes de cette maladie eussent fait leur première apparition pendant la ménopause ou peu de temps après. Krieger, au contraire, considère comme un fait très-ordinaire que pendant la première partie de la ménopause, c'est-à-dire avant que le flux cataménial ait cessé, il se produise une légère métrite qui se manifeste par un épaississement de l'utérus, une augmentation modérée du poids, un ramollissement de la muqueuse aussi bien que de la portion sus-vaginale et parfois de la muqueuse vaginale. Dans cette affection dont Krieger fait une maladie d'involution, il y a une

(1) Schroder, Handbuch der Kranklseiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1879, p. 52.

leucorrhée plus ou moins abondante, persistant alors que les autres symptômes ont disparu.

Chez les personnes qui antérieurement ont souffert longtemps de métrite chronique et qui depuis longtemps n'en éprouvent plus aucune incommodité, il arrive que vers l'époque climatérique se fassent des congestions utérines accompagnées de leucorrhée, et que cette leucorrhée se reproduise encore pendant un temps variable après la cessation des règles (1).

Bonnet attribue à la métrite chronique survenant à l'âge critique des caractères spéciaux : elle serait d'après lui plus difficile à guérir.

En réalité le début de la métrite chronique remonte rarement à la ménopause, surtout quand celle-ci se fait suivant son type normal et que le repos des organes génitaux est complet. Bien plus, la cessation des règles est une sauvegarde contre la métrite puisque chaque période s'accompagnant de congestion apporte en quelque sorte avec elle, l'imminence de cette affection.

Il n'en est pas de même pour la cessation brusque ou prématurée des règles : celle-ci constitue une cause prédisposante de métrite chronique. Kirsch cite trois exemples où une suspension précoce de la menstruation engendre une inflammation chronique de la matrice.

D'autre part, si après la ménopause des congestions répétées continuent à se faire vers la matrice, il pourrait également, d'après Aran, se produire de la métrite chronique. A la longue, dit-il, il se fait dans l'utérus une

(1) Krieger, op. cit, p. 186.

infiltration de matériaux plastiques qui donne lieu à l'induration (1).

Ce n'est aussi que dans les cas où la ménopause suit une marche régulière et où elle est suivie d'un repos complet des organes que les métrites chroniques subissent une amélioration considérable ou même une guérison totale. Les douleurs, les écoulements, les symptômes de voisinage, les troubles sympathiques et généraux disparaissent, les forces et l'embonpoint reviennent ; la femme semble ainsi retrouver une deuxième période de santé dans la perte même de sa jeunesse (2).

Tilt a vu 40 fois des femmes atteintes de métrite chronique, condamnées depuis de longues années à garder le lit, être en état après la ménopause de reprendre la vie ordinaire et se trouver délivrées de toute gêne (3).

Dans d'autres cas le tableau est tout autre : une femme jusqu'à la ménopause s'était sentie bien portante ou n'avait éprouvé qu'un peu de malaise et voici qu'avec la cessation des règles le mal, demeuré latent jusque là, éclate; des douleurs et des incommodités de tout genre apparaissent.

Cette apparition est due à la persistance des congestions utérines périodiques qui ne trouvent plus leur soulagement dans l'écoulement sanguin. Elle peut n'être que passagère et faire place plus tard, quand le calme sera établi dans l'appareil sexuel, à une complète guérison.

(1) Aran, op. cit., p, 534.
(2) Ibidem. p. 159.
(3) Brit. Méd. Journ., octobre 22, 1870.

DÉPLACEMENT DE L'UTÉRUS

Le relâchement qui se produit dans les ligaments suspenseurs de l'utérus, la disparition de la graisse de la vulve au moment de la ménopause, rendent compte de la fréquence relative du prolapsus à cette époque.

Le degré du prolapsus est variable : ou bien c'est un simple abaissement, ou bien une descente ou enfin une chûte véritable avec ses conséquences.

Il arrive que l'utérus qui n'était qu'abaissé subisse une chûte complète.

Kirsch a remarqué 65 fois cet accident sur ces 500 observations.

Il donne dans son ouvrage le résultat des protocoles d'autopsie.

2	fois chez les femmes de	30	à	35
2	—	35	à	40
6	—	40	à	45
3	—	45	à	50
6	—	50	à	55
8	—	55	à	60
6	—	60	à	65
4	—	65	à	70
4	—	70	à	75
4	—	75	à	80
2	—	80	à	85

Les versions et les flexions apparaissent généralement avant la ménopause ; celle-ci apporte une amélioration considérable aux femmes affectées de ces accidents.

En effet, aussi longtemps que dure la vie utérine, chaque période est accompagnée de coliques utérines, de pertes abondantes, de gêne dans la miction. Lors de la cessation des règles, tous ces symptômes disparaissent et bien que le déplacement persiste, il n'impose plus à la femme aucune gêne, aucune souffrance.

HÉMATOCÈLE RÉTRO-UTÉRINE

Les cas d'hématocèle rétro-utérine lors de la ménopause sont rares.

Je trouve l'exemple suivant publié par Aitken (1). Il s'agit d'une femme de 50 ans. En novembre 1867, elle subit une forte métrorrhagie accompagnée de douleurs lombaires. A partir de ce moment, les règles cessent. Comme les douleurs persistent, la malade se décide à consulter : on reconnaît une ulcération du col. Elle entre à l'hôpital en juillet 1868 et en sort bientôt guérie.

A la suite de marches forcées les douleurs reparaissent et la malade se présente en août 1868 à Aitken qui pose le diagnostic de pelvi-péritonite chronique. Elle se fait

(2) Edinb. med. Journal., XV, p. 104.

admettre à l'hôpital le 9 novembre 1868 et meurt le 21 novembre avec des signes de péritonite.

A l'autopsie on constate une hématocèle et de la péritonite récente.

CANCER DE L'UTÉRUS

Que le cancer de l'utérus se développe plus fréquemment à l'époque de la ménopause, c'est-à-dire de 40 à 50 ans, qu'à toute autre époque, c'est ce qu'établissent de nombreuses statistiques.

Sur 595 cas cités par West (1), on trouve :

De 25 à 30 ans	39 cas.
30 à 40 »	166 »
40 à 50 »	242 »
50 à 60 »	95 »
60 à 70 »	48 »
70 et au-delà	5 »

Schroeder (2) donne les statistiques suivantes composées de ses observations, de celles de Gusserow, de celles de Müller et les chiffres additionnés des protocoles d'autopsie recueillis par Hough, Blau et Dittrick :

(1) West. Leçons sur les maladies des femmes. Trad. fran. Paris, 1870, p 42.

(2) Schroder, op. cit., p. 266.

	Schroeder	Gusserow	Müller	Hough
En dessous de 20 ans	0	2	0	0
20 à 30	4	81	8	22
30 à 40	67	476	34	107
40 à 50	95	771	41	133
50 à 60	82	680	20	253
60 à 70	85	258	7	53
70	2	82	2	24
Total.	275	2.265	112	492

Les trois premières statistiques sont en parfaite concordance. Dans la 4ᵉ on voit que le maximum de fréquence se présente de 50 à 60 ans : cela s'explique, puisqu'il s'agit d'autopsie, c'est-à-dire de cancers arrivés à une période avancée de leur évolution.

La statistique de Glatter est plus instructive parce qu'elle montre le rapport entre le nombre de personnes mortes de cancer de la matrice et le nombre de femmes vivantes pour chaque période correspondante :

De 21 à 25	il est mort	de cancer de l'uterus,	0.1
26 » 30	»	»	1.05
31 » 35	»	»	1.45
36 » 40	»	»	3.64
41 » 45	»	»	4.73
46 » 50	»	»	6.62
51 » 55	»	»	5.5
56 » 60	»	»	3.96
61 » 65	»	»	2.04
66 » 70	»	»	2.03

71 » 75	»	»	0.91
76 » 80	»	»	0.66
Au-delà de 80	»	»	0.36

Tanchon (1) a fait le relevé de l'âge de 2.568 femmes atteintes d'affections utérines dans le département de la Seine de 1830 à 1835 :

Table de mortalité de 2.568 femmes atteintes de maladies des organes génitaux

Age	Maladies autres que le cancer	Cancer de l'utérus.
Avant 20 ans.	25	»
20-30 —	442	86
30-40 —	279	212
40-50 —	137	402
50-60 —	70	963
60-70 —	60	242
70-80 —	42	147
80-90 —	13	58

On remarque que le maximun pour les affections inflammatoires se rencontre dans la période de 20 à 30 ans : il se trouve de 40 à 50 pour le cancer.

C'est donc comme nous le disions, à la ménopause,

(1) Gazette des hôpitaux, 1838.

c'est-à-dire de 40 à 50 ans que se présente le plus souvent le cancer de l'utérus.

A vrai dire, nous pourrions contester l'absolue exactitude de ces résultats. Bien des cancers restent latents pendant une grande partie de leur évolution Simpson entre autres a attiré l'attention sur le défaut de symptômes locaux dans le cancer même à une période très avancée de l'ulcération (1).

Les malades se présentent à l'observation à des périodes différentes. Enfin l'âge de la ménopause est très variable chez les divers individus.

En acceptant tel que le résultat de la statistique, il faut encore se demander si la ménopause a une influence directe sur la production du cancer ou s'il s'agit seulement d'une influence d'âge.

A cet égard les avis sont partagés. Churchill croît à une influence spécifique de la ménopause : « les modifications anatomiques aussi bien que la facilité des hémorrhagies qui se produisent sont, dit-il, des conditions évidemment favorables au développement du cancer (2) ».

Dans la profonde ignorance où nous sommes des causes du cancer en général, de pareilles explications n'ont guère de valeur : il ne serait pas difficile d'ailleurs de trouver dans d'autres auteurs des vues tout à fait contradictoires à ce sujet. Ne nous aventurons donc pas sur ce terrain : et, sans vouloir expliquer *comment* agit la ménopause, examinons *si elle agit* en réalité.

(1) Simpson. Clinique obstétricale et gynicologique. Trad. franç. Paris 1874, p; 718.
(2) Churchill.

Or ce point est pour le moins douteux. En effet les cancers d'autres organes aussi bien chez l'homme que chez les femmes se présentent avec une grande fréquence vers l'âge de 40 à 50 ans. Il en est ainsi du cancer de l'estomac. « J'ai réuni, dit Brintau, environ 600 cas de cancer de l'estomac qui se sont terminés en moyenne vers 51 ans » et plus loin le même auteur ajoute : l'influence spécifique attribuée aux années qui correspondaient à la terminaison de la menstruation est démentie par le fait que l'homme est tout aussi exposé à la maladie à cette époque (1) ».

Frerichs (2) donne l'âge de 83 malades atteints de cancer du foie.

7	avaient	de	20 à 30 ans.
14	»	»	30 à 40 »
41	»	»	40 à 50 »
19	»	»	50 à 60 »
2	»	»	60 à 70 »

Van der Byl a compté sur 20 malades 13 hommes et 7 femmes : l'âge moyen des hommes était 41 ans ; celui des femmes 50 (3).

Sibley conclut de ses recherches que chez l'homme comme chez la femme la période de 40 à 50 ans est celle où le cancer est plus fréquent (4).

(1) Brinton. Traité pratique des maladies de l'estomac. Trad. franç., p. 294.

(2) Fririchs. Traité pratique des maladies du foie. Trad. franç. Paris, 1877, p. 654.

(3) Ibidem.

(4) Med. Chirurg. Transact., 1859, XVII, p. 111.

D'autre part le cancer débute souvent à une époque assez éloignée de la ménopause : de 1,009 cas de cancer utérin 134 c'est-à-dire plus du 8e des femmes n'avaient pas 30 ans, quelques-unes même n'avaient pas 20 ans (1).

Ces faits rendent donc l'influence de la ménopause comme telle sur la production du cancer utérin très-problématique.

TUMEURS FIBREUSES

C'est encore à la statistique que nous devons demander la réponse à cette question : la ménopause favorise-t-elle la production des tumeurs fibreuses?

Malgaigne a réuni 51 cas de polypes empruntés à Levret, Herbiniaux, Roux, Leblanc et d'autres. En y ajoutant 22 cas de son observation personnelle West a formé le tableau suivant (2) :

De 20 à 30 ans..................	4	cas.
De 30 à 40 ans..................	24	»
De 40 à 50 ans..................	30	»
De 50 à 60 ans..................	7	»
De 60 à 70 ans..................	3	»
De 70 à 80 ans..................	5	»

(1) Gallard. Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris, 1873, p. 607.

(2) West. op. cit. p. 329.

Schroder (1) a noté l'âge des malades affectées de myômes au moment où elles se sont présentées à l'examen.

Il a réuni 327 cas qui se décomposent comme suit :

De 20 à 30 ans....................	30 cas.
De 30 à 40 ans....................	97 »
De 40 à 50 ans....................	155 »
De 50 à 60 ans....................	42 »
De 60 à 70 ans....................	2 »
Au delà de 70 ans....................	1 »

Braun et Chiari ont recherché l'âge de 37 malades affectées de tumeurs fibreuses non compris les polypes, à leur entrée à l'hôpital. En y ajoutant les 96 cas de West on obtient :

De 20 à 30 ans..................	26 cas.
De 30 à 40 ans..................	44 »
De 40 à 50 ans..................	47 »
De 50 à 60 ans..................	15 »
De 70	1 »

Donnons encore le tableau de l'âge de 41 personnes chez lesquelles on a rencontré à l'autopsie des tumeurs fibreuses : ces cas ont été réuni par Braun, Chiari et West :

Age indéterminé..................	2 cas.
24 ans..................	1 »
30 à 40 ans..................	3 »

(1) Schroeder, op. cit. p. 207.

40 à 50 ans	14 »
50 à 60 ans	4 »
60 à 70 ans	7 »
70 ans	1 »
80 ans	1 »

Pour qu'il fut permis de tirer de ces statistiques une conclusion valable, il faudrait qu'elles fussent formées d'éléments comparables. Les tumeurs fibreuses ont une marche très-lente, restent longtemps latentes ; c'est à des époques variables de leur évolution que se produisent des symptômes et que la malade vient demander des soins chirurgicaux.

West a tâché de remédier à ce défaut en notant l'âge auquel se sont manifestés les symptômes.

Il a obtenu le résultat suivant :

Age des malades	Soumises pour la 1re fois à l'observation	Symptômes déclarés
20 à 30 ans	11	26
30 à 40 ans	40	48
40 à 50 ans	50	34
50 à 60 ans	15	5
Au-dessus de 60	1	1
	117	117

Dans ce tableau, on voit que les symptômes se sont le plus souvent manifestés de 30 à 40 ans. Mais il est certain que le début des tumeurs doit être fixé avant l'époque indiquée, de sorte qu'il sera permis de conclure que la ménopause n'exerce pas d'influence sur la production des tumeurs fibreuses.

En revanche la ménopause a une action marquée sur les tumeurs fibreuses existantes. Cette action est variable. Tantôt la croissance fait, à partir de la ménopause, de rapides progrès; tantôt l'état devient stationnaire ou bien même les tumeurs diminuent de volume et subissent la crétification.

A l'âge climatérique, Schroder, les troubles deviennent moindres et peuvent même disparaître totalement (1).

Selon Gallard, après s'être rapidement accrues pendant une période de temps plus ou moins longue, elles deviennent tout à coup stationnaires et même diminuent de volume. C'est surtout après la ménopause que les choses se passent ainsi et c'est alors que l'on voit les tumeurs devenir moins volumineuses et s'infiltrer de dépôts calcaires (2). Barnes parle dans le mêmes sens (3).

KYSTES DU COL UTÉRIN

Howitz a distingué deux formes de kystes du col utérin.

La première, la forme catarrhale ou inflammatoire. se rencontre surtout chez de jeunes femmes; la seconde est propre à l'âge climatérique. Cette forme se signale par des hémorrhagies, des douleurs, des symptômes reflexes du

(1) Schroder. op. citat. p. 326.
(2) Gallard. Ibid. p. 255.
(3) Barnes. Ibid. p. 640.

côté du rectum, de la vessie et souvent de l'écoulement blanc. Le col est augmenté de volume, tendu, couvert de nodosités : la musqueuse est gonflée, saillante couverte par ci par là de polypes muqueux.

Le canal cervical peut être complètement oblitéré au point que ni le sang ni le mucus ne parviennent à s'écouler. Une ponction dans la partie tendue du col évacue de la sérosité.

D'après Howitz ces kystes seraient assez fréquemment confondus avec le cancer . il y a moyen de les distinguer par la ponction, et par ces circonstancee que les nodostés du cancer sont plus volumineuses, les douleurs plus vives, l'état général plus affecté et que dans le cas de kyste du col il n'y a jamais d'écoulement putride ou sanieux (1).

AFFECTIONS DIVERSES DE L'UTÉRUS

D'ordinaire, comme nous l'avons fait remarquer dans les préliminaires, le col subit à la ménopause un raccourcissement. Il est tout-à-fait exceptionnel de rencontrer *l'hypertrophie cervicale.*

Tilt l'a vu commencer deux fois à la ménopause : le col était devenu énorme et il avait l'apparence d'un tissu érectile.

Le froissement du spéculum déterminait des hémorrha-

(1) Hospitals-Tidende, 2 R. II, 9, 1875.

gies abondantes. Dans un de ces cas on avait diagnostiqué un cancer ; il fallut bien reconnaître l'erreur quand on vit le mal céder à des cautérisations répétées (1).

La surcharge graisseuse si commune à la ménopause peut envahir l'utérus : Tilt a rencontré deux cas de *dégénérescence graisseuse de la matrice* chez des femmes de 50 à 53 ans.

MALADIES DES OVAIRES

Le début de la plupart des maladies de l'ovaire remonte à l'époque de l'activité sexuelle, et si elles apparaissent parfois plus tard rien ne permet de les rattacher directement à la ménopause.

Scanzoni a noté chez 97 malades affectées de tumeurs de l'ovaire, l'âge auquel apparaissent pour la première fois les symptômes.

de 18 à 25 ans	5	fois
25 » 30	12	»
30 » 35	21	»
35 » 40	32	»
40 » 45	14	»
45 » 50	6	»
50 » 55	2	»
55 » 60	2	»

(1) Brit. med. Fourn , Oct 22 1870.

C'est aussi l'âge où se déclarent les premiers symptômes et non le début véritable qu'indique la statistique suivante de Schroder (1) relativement aux Kystes de l'ovaire.

Au dessous de 20 ans	32 cas
20 à 30 »	266 »
30 » 40 »	298 »
40 » 50 »	213 »
Au delà de 50 »	157 »
	996 »

D'après Cruveilhier les Kystes qui se développent après la ménopause restent d'ordinaire d'un petit volume, comme frappés d'atrophie. Lorsqu'ils ont commencé pendant la période sexuelle et qu'ils n'ont pas déterminé des accidents trop fâcheux ils peuvent continuer à prendre du développement après la ménopause, devenir énormes même chez des femmes de 60 ans (2).

Quant au carcinôme de l'ovaire ce n'est pas chez les femmes âgées qu'il se montre avec le plus de fréquence. Au contraire il semble avoir une prédilection pour le jeune âge et peut même naître avant la puberté (3).

Maladies du vagin et de la vulve — Eczéma vulvaire.

L'eczéma vulvaire est presque spécial à l'âge critique, dans une première forme il résulte de l'accumulation de graisse : il se forme ainsi entre les grandes lèvres de

(1) Schroder op. citat., p. 353.
(2) Courty op. citat., p. 929.
(3) Schroder op. citat., p. 413.

larges surface de contact qui subissant un frottement contraire, deviennent rouge et suintantes.

La forme primitive de l'eczéma vulvaire est beaucoup plus pénible : il affecte le type de l'eczéma rubrun de Hébra.

Il attaque les grandes lèvres d'où il gagne les nymphes et la membrane muqueuse vaginale. Il détermine de la rougeur, de la tuméfaction de la vulve et s'accompagne d'un sentiment de cuisson et de démangeaison.

Quelquefois la maladie se propage aux parties voisines des cuisses et delà vers l'ombilic ou vers le bas du ventre sur la partie interne des cuisses jusqu'au genou.

PRURIT DE LA VULVE ET DU VAGIN

Cette affection se présente très-communément à la ménopause. Elle ne se révèle par aucun signe objectif. A la longue, par suite des grattements, il se produit des excoriations, une hypertrophie et une pigmentation de l'épiderme des grandes lèvres ; des symptômes eczémateux plus ou moins intenses apparaissent.

La muqueuse vaginale s'hypérémie, secrète un muco-pus abondant et devient parfois le siège d'une vive inflammation.

Le degré du prurit est très-variable.

Il va d'une démangeaison légère jusqu'à une formication intolérable qui enlève à la malade tout sommeil, trouble la nutrition et affecte profondément l'état moral.

La démangeaison n'est pas continue : elle se produit par accès plusieurs fois le jour, mais principalement la nuit. La chaleur la provoque constamment ; il suffit à certaines personnes d'entrer dans une chambre chauffée pour subir une attaque.

On peut distinguer l'eczéma consécutif au prurit de l'eczéma primitif qui s'accompagne aussi de démangeaison par l'effet du traitement. La guérison de l'eczéma consécutif au prurit n'apporte guère de soulagement à la démangeaison.

VAGINITE

En parlant de l'eczéma, du prurit vaginal, nous avons déjà signalé certaines formes d'inflammation du vagin. La *vaginite simple* peut être déterminée par un légère ulcération du col, ou s'accompagner d'une pareille ulcération sans présenter aucun rapport avec elle.

Les femmes, qui antérieurement ont beaucoup souffert d'affections utérines, sont plus exposées à la vaginite. Souvent celle-ci se rencontre en même temps qu'une hypertrophie du col ou un déplacement de la matrice. Quelquefois elle paraît tenir à une nutrition insuffisante de la muqueuse (1).

La *vaginite ulcéreuse adhésive* décrite par Hilderbrant

(1) Tilt Brit. med. Journ., Oct. 22 1870.

est une affection qui atteint les femmes d'un âge avancé. Elle est si commune que c'est une exception de rencontrer une femme ayant dépassé la soixantaine sans adhérence partielle du vagin (1).

VAGINISME

Cette affection est caractérisée par une excitabilité exagérée de l'entrée du vagin et d'une véritable crampe du constricteur qui rend le coït et l'exploration digitale impossible.

Bien que se rencontrant surtout chez les femmes jeunes, récemment mariées, le vaginisme n'est pas absolument rare à l'époque de la ménopause.

MALADIES DES SEINS

Cancer du sein. — On a voulu rattacher à la ménopause le cancer du sein comme on l'a fait pour le cancer de l'utérus.

Les congestions périodiques qui se produisent vers les mamelles à la période des irrégularités menstruelles déter-

(1) Monat. für. Geb. B. 32, t. 128.

mineraient une nutrition plus active, une accumulation anormale de cellules désorganisées qui seraient le point de départ de la néoplasie.

Les statistiques montrent que le maximum de fréquence se présente de 40 à 50 ans.

Bickett a trouvé sur 147 cas de carcinôme du sein :

De 1	à	10	ans.	1	cas.
10	»	20	»	3	»
20	»	30	»	11	»
30	»	40	»	32	»
40	»	50	»	51	»
50	»	60	»	29	»
60	»	70	»	10	»
70	»	80	»	2	»
80	»	90	»	7	»
90	»	100	»	1	»

Les statistiques de Lebert, Scanzoni, Velpeau, établissent aussi que c'est la période décennale de 40 à 50 ans qui est le plus fortement éprouvée : puis viennent les périodes de 50 à 60 et de 30 à 40 ans.

On rencontre le squirrhe et l'encéphaloïde : le premier est le plus fréquent.

Il est inutile de répéter ici les objections formulées à propos de l'origine du cancer de l'utérus : je ne crois pas qu'une influence directe et spécifique de la ménopause sur la production du cancer du sein puisse être démontrée.

Hypertrophie des seins, etc. — L'hypertrophie vraie de la glande mammaire, c'est-à-dire, l'augmentation de tous ses éléments est exceptionnelle après la ménopause. On rencontre plus souvent l'hyperplasie du tissu graisseux et elle peut atteindre des proportions telles que la glande descend jusqu'à la région inguinale : Kirch a observé des exemples de ce genre.

Barié a vu chez une femme, quatre mois après la cessation du flux cataménial, survenir six lipomes simultanément ; le plus volumineux occupait le sein gauche, les autres étaient répartis dans différentes régions.

Les tumeurs bénignes du sein débutent très-rarement après la ménopause. Celle-ci ne paraît pas avoir sur les tumeurs existantes une influence notable.

CHAPITRE III

MALADIES DE LA PEAU

Hypéridrose. — La plupart des femmes présentent au temps de la ménopause des congestions subites de la face qui se terminent par une secrétion sudorale, plus ou moins abondante.

Indépendamment de ces sueurs localisées, il y a chez un grand nombre de femmes une disposition générale a des transpirations qui peuvent devenir morbides et constituer une véritable hypéridrose. Liégeois a fait récemment de cette affection une étude fort complète (1).

Souvent l'hypéridrose se présente avant la cessation définitive, à la période des dérangements ; elle peut persister des années comme Liégeois l'a constaté. Chez la plupart des malades, la transpiration apparaît surtout au

(1) Revue médicale de l'Est, XI, 15, p. 460.

déclin de la nuit : elle peut se produire à 5, 6 reprises et même plus souvent dans les 24 heures.

Dans des circonstances rares, l'éruption de la chaleur est précédée d'un léger frissonnement, d'une sensation de défaillance. La peau est généralement chaude, turgescente. D'autres fois elle est froide et visqueuse.

Sur 500 femmes Tilt a constaté :

Que 201	soit	40.2 °/₀	présentaient de la chaleur et de la tendance à la transpiration.
2	»	0.4 °/₀	des transpirations mensuelles.
84	»	16.8 °/₀	» profuses.
13	»	2.6 °/₀	» froides.
14	»	2.8 °/₀	n'avaient que de la chaleur mais pas de transpiration.
188	»	37 8 °/₀	ni chaleur ni transpiration.

Erythème fugace. — Cette affection accompagne souvent les bouffées de chaleur ; elle consiste en taches rouges, apparaissant subitement et disparaissant de même. Leur localisation habituelle est le cou, le visage, le tronc. Des émotions morales les provoquent. Je les ai observées chez une femme qui, arrivée à la ménopause, souffrait de migraines fréquentes, des bouffées de chaleur, des taches rouges apparurent sur le corps au moment où la malade se déshabillait pour se soumettre à l'examen : on n'en retrouvait plus trace quand celui-ci fut terminé, c'est là sans doute un érythème analogue à celui qu'on observe surtout chez les jeunes filles chlorotiques et hystériques

quand pour les besoins de l'exploration elle doivent se découvrir la poitrine et que M. Guénaud de Mussy a nommée l'herythema pudicum.

Acue rosacea, eczéma, etc. — C'est avec l'eczéma, l'affection que l'on rencontre le plus souvent à l'époque de la ménopause. L'une et l'autre dermatose s'observent non seulement au temps critique mais lors de l'établissement des régles, sous l'influence des troubles menstruels et en général de toutes les affections utérines. En raison du rapport qui existe entre ces maladies de la peau et l'état de la matrice on peut dire avec Hébra qu'elles sont de nature *hystériques*. Mais ce mot ne doit rien exprimer autre que la relation entre la dermatose et la lésion de l'appareil génital et ne pas prétendre constituer une explication.

L'acué rosacea se présente d'ordinaire à son premier degré : c'est-à-dire injection vasculaire, infiltration séreuse et légère, inflammation des glandes sébacées.

L'eczéma atteint le plus souvent le cuir chevelu, la face et notamment les lèvres.

L'urticaire dont on connaît les rapports avec l'appareil sexuel se présente plus rarement à l'époque critique.

L'intertrigo des seins, des cuisses et des aines est la conséquence de l'obésité.

Nous avons déjà mentionné les affections cutanées des organes génitaux externes

Erysipèle. — Plusieurs auteurs, Gendrin, Gardanne, Tilt, Rocque, Chomel et Bluche ont cité des cas d'érysipèle lors de la ménopause.

Tissot rapporte un cas où il se produisit 15 fois un érysipèle de la face pendant les deux premières années qui suivirent la cessation des règles : les attaques furent moins fréquentes la 3e et la 4e année et il n'y en eut qu'une seule la 5e

Béhier a observé une femme de 54 ans chez laquelle au moment où s'établit la ménopause, l'écoulement cataménial fut à des époques exactement correspondantes remplacé par des érysipèles de la face. Les phénomènes généraux ne furent pas sans gravité, et presque toujours caractérisés par du Coma. Vagner a publié le cas d'une femme arrivée à l'âge critique qui, depuis que ses menstrues présentent des irrégularités dans leur retour, a été atteinte à plusieurs reprises d'un léger érysipèle de la face avant la réapparition de ses époques. La ménopause terminée il y eut dans l'espace de 18 mois encore 3 ou 4 récidives d'érysipèle bénin. (1)

Affections diverses de la peau. — Outre le prurit vulvaire et vaginal dont il a été question plus haut, on rencontre encore chez les femmes ménopausiques du prurit d'autres parties, notamment du nez.

Des éruptions de furoncles ont été notées par divers auteurs.

On a encore signalé les pigmentations de la peau, (2) l'hérythème noueux, les ulcères des jambes.

Tilt a vu des cas d'onyxis : tantôt les malades n'éprou-

(1) Algemeine medie centralzeitung, 23 nov. 1878.
(2) Barrié, op. cit., p. 114.

vaient que de vives douleurs sous les ongles des doigts ; tantôt il y avait chûte complète.

CHAPITRE IV

Maladies du tube digestif et de ses annexes.

Il n'est pas possible de renfermer dans une seule formule l'interprétation des troubles que la ménopause fait naître du côté de l'appareil digestif : les causes sont multiples ; plusieurs sont encore entourées d'obscurité.

C'est à la stase du sang dans le système veineux abdominal qu'on peut rattacher le plus grand nombre d'accidents : le catarrhe des muqueuses stomacale et intestinale, diarrhée, les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin, les hémorrhoïdes, l'hypérémie du foie, le gonflement de la rate.

Pour d'autres comme les perversions de l'instinct alimentaire, la dyspepsie, il faut se borner à invoquer les sympathies qui unissent l'estomac à l'utérus. Qu'est-ce-à-dire ? celà exprime simplement ce fait que des modifications dans la matrice (établissement des règles, grossesse, affections de l'utérus, ménopause) éveillent par un mécanisme ignoré des altérations morbides dans l'appareil digestif.

D'autres causes, telles que les congestions qui continuent à se faire périodiquement vers le petit bassin, peu-

vent aussi expliquer certains phénomènes de l'âge critique. Sur ces 500 cas, Tilt a observé :

Des hémorrhoïdes	62	fois
De la diarrhée	60	»
Troubles de la secrétion biliaire	56	»
Pertes hémorrhoïdales	24	»
Entérorrhagie	20	»
Ictère	6	»
Hémathémèse	4	»
Entérorrhagies mensuelles	2	»
Pertes hémorrhoïdales mensuelles	1	»

Dyspepsie, vomissements, hématémèse. — La dyspepsie est pour ainsi dire habituelle au temps de la ménopause ; elle se présente sous ces diverses formes. Selon Kisch, le type le plus ordinaire est celui dans lequel l'appétit est conservé, la langue assez nette ; la digestion intestinale s'accomplit normalement : celle de l'estomac est lente, accompagnée de nausées, de sensibilité épigastrique et d'un sentiment de pesanteur et de plénitude à l'estomac. Il se développe beaucoup de gaz : les femmes éprouvent le besoin de desserrer leurs vêtements. Parfois la faim se réveille après le repas. Les malades se sentent abattues, fatiguées, peu disposées au travail ; elles se plaignent souvent de maux de tête (1).

On observe parfois des vomissements séreux abondants

(1) Kisch, op. cit., p 160.

que l'on considère comme une sorte de dérivation naturelle.

Les hémathémèses sont relativement assez fréquentes. Il arrive qu'elles se répétent à chaque époque menstruelle.

D'autres fois les vomissements sanguins se reproduisent à de plus longs intervalles. Cela n'exclut pas la périodicité mensuelle de l'hémorrhagie. D'après Couty le sang épanché pourrait séjourner dans l'estomac et n'être chassé que plus tard, il cite l'exemple d'une vieille fille chez laquelle l'hémathémèse ne se reproduisait qu'après plusieurs mois bien que, à chaque époque, il survint des phénomènes critiques et des altérations profondes dans les fonctions digestives. Or, dans les matières vomies, se trouvaient diverses couches évidemment superposées, depuis le sang le plus pur jusqu'aux caillots les plus anciens, les plus denses ou les plus altérés, dans un état voisin de la putréfaction. Il était difficile de douter que ces divers dépôts ne provinssent de l'accumulation successive d'hémorrhagies antérieures produites à diverses époques qui probablement correspondaient aux époques menstruelles (1).

Diarrhée, constipation. — La diarrhée appartient également aux symptômes ordinaire de la ménopause. Tilt l'a rencontrée dans 12 0/0 des cas.

Il a pour l'expliquer diverses opinions. Pour les uns, elle constitue un phénomène supplémentaire : la conges-

(1) Courty, op. cit., p 390.

tion périodique ne se faisant plus vers les organes génitaux, se reporte sur l'intestin.

Cette interprétation est parfaitement acceptable pour un certain nombre de cas. On sait d'ailleurs que bien des femmes, même celles qui sont habituellement constipées, sont prises de diarrhée au moment où elles vont avoir leurs règles ou pendant la durée de l'écoulement menstruel (1).

Ce qui justifie encore cette explication, c'est l'action bienfaisante et critique que paraît exercer la diarrhée. Nous avons soigné, dit M. Lévy, une dame affectée de diarrhée légère mais habituelle depuis l'âge critique : sa santé n'a éprouvé aucune perturbation grâce à l'évacuation supplémentaire qu'elle a eue longtemps et se renouvelle encore par intervalle (2).

Tilt rapporte qu'une dame qui n'avait jamais souffert de dévoiement, fut prise à partir de la cessation des règles, d'une diarrhée habituelle qui dura 5 ans et contribua beaucoup à son bien-être.

Les accidents qu'on a signalés comme résultat de répression de ces diarrhées parlent aussi en faveur de cette manière de voir. Portal a cité un cas ou de l'anasarque survint après la cessation de la diarrhée obtenue au moyen de médicaments (3).

Mais si cette explication est juste, elle n'est pas nécessairement applicable à tous les cas : la stase du système-porte peut aussi rendre compte de la diarrhée.

(1) Aran, op. cit., p. 137.
(2) Lévy. Traité d'hygiène publique et privée. 5e édition, tome 1.
(3) Cité par Krieger, p. 168.

La constipation d'après les observations de Kisch serait plus fréquente que la diarrhée à l'âge climatérique (1).

La cause n'en est pas uniforme : dans quelques cas, il s'agit d'une sténose rectale produite par une rétroversion ou un prolapsus de la matrice, par l'utérus hypertrophié ou atteint de cancer.

Plus souvent elle résulte d'une parésie de la musculature de l'intestin, du relâchement des parois abdominales amené par des grossesses répétées.

Comme il arrive souvent dans les constipations habituelles, les matières fécales accumulées déterminent une irritation de la muqueuse et provoquent une sécrétion abondante. Telle serait d'après Kisch, dans beaucoup de cas, l'explication du retour périodique des diarrhées dites vicariantes.

Pneumatose. — La pneumatose qu'on rencontre si souvent chez les femmes à l'âge de retour est tantôt liée à la dyspepsie et au catarrhe intestinal et s'accompagne alors de symptômes gastriques et de coliques; tantôt elle est sous la dépendance de l'hystérie.

La parésie des muscles de l'intestin en favorise la production.

Affections du foie. — Il existe une relation entre les congestions utérines menstruelles et les congestions du foie : un simple retard ou la prochaine arrivée de l'époque

(1) Kisch, op. cit., p. 159.

menstruelle suffirait, au dire de Niemeyer, pour amener chez certaines femmes une hypérémie du foie (1).

La suppression des règles est souvent suivie de congestion hépatique.

Rien d'étonnant donc si on la rencontre également à l'époque climatérique.

Il n'est pas rare, dit Frerichs, d'observer une tuméfaction hépatique qui disparaît chaque fois au bout d'un certain temps quand l'écoulement utérin se rétablit et qui peut ainsi se répéter à plusieurs reprises (2). A l'époque de la ménopause complète, les congestions hépatiques manquent à la dérivation naturelle : celle-ci peut être remplacée par une secrétion biliaire abondante et une diarrhée bilieuse. Lorsque ce n'est pas le cas, la pléthore abdominale se constitue : des hémorrhoïdes apparaissant à leur tour peuvent servir à dérivation. Telle est l'interprétation que Krieger donne des faits observés, à savoir les tuméfactions du foie et l'état bilieux.

Bennet et Aran ont aussi attiré l'attention sur les troubles de la fonction hépatique lors de la ménopause. Les troubles consistent en attaques sous forme de douleurs, de coliques ayant pour siège la région hépatique, s'irradiant vers la poitrine, la mamelle droite, l'épaule et s'accompagnant de vomissements de bile et de diarrhée bilieuse. En même temps il y a une sensibilité excessive à l'épigastre et à l'hypochondre droit avec augmentation du volume du foie et de la vésicule biliaire. Deux ou trois

(1) Niémeyer. Traité de Pathologie interne. Paris, 1873, tome I, p. 718.
(2) Traité pratique des maladies du foie. Traduction française. Paris, 1879, p. 213.

jours après l'accès, rarement pendant sa durée, une teinte subictérique de la sclérotique, quelquefois même un véritable ictère témoignent du trouble profond apporté dans la sécrétion biliaire.

Bennet considère ces accès comme des phénomènes sympathiques de troubles digestifs, tandis que Aran y voit de véritables coliques hépatiques avec calculs biliaires. J'ai pu, dit-il, le vérifier dans un cas en faisant tamiser les matières stercorales de la malade (1).

Quoiqu'il en soit de ce point, l'ictère que l'on rencontre chez les femmes à l'âge de retour peut être attribué à deux causes. Dans les cas où il y a diarrhée bilieuse, on peut admettre qu'il est de nature polycholique et lié à une hypérémie du foie. Lorsque les selles sont dépourvues de bile il est probable qu'il tient à un catarrhe des voies biliaires coexistant avec la congestion hépatique.

On ne signale pas de lésions profondes du foie produites par la ménopanse. Freriches croit que les maladies existantes doivent être aggravées par les congestions répétées dont cet organe est le siège (2).

Lithiase biliaire. — On a accusé la ménopause de favoriser la lithiase biliaire. Il est certain que cette affection frappe le sexe féminin en plus forte proportion que le sexe masculin. Sur 620 cas, Hein compta 377 femmes et 243 hommes, soit le rapport de 3 : 2; Durant-Fardel a recueilli 292 observations de coliques hépatiques. Il y avait 106 hommes et 186 femmes. Il est certain aussi que cette

(1) Aran, op. citat, p. 141.
(2) Murchison. Leçons cliniques sur les maladies du foie. Traduc. franc. Paris 1878, pp. 135 et 419.

affection est assez fréquente, plus fréquente même qu'on ne le dit généralement. Mais il manque toute raison solide pour en rattacher le développement à l'âge critique.

Aran considère comme des cas de calculs divers troubles du côté du foie paraissant sous forme d'accès. Il fait remarquer que la lithiase biliaire s'accompagnait fréquemment de lithiase urinaire. Les urines charriaient des urates en plus ou moins grande quantité (1).

Hémorroïdes, hémorrhagies intestinales. — Nous avons dit comment on a voulu rendre compte de la production si fréquente des hémorroïdes à l'époque critique et nous avons signalé le caractère critique que l'on attribue aux pertes hémorrhoïdales. On trouve dans les auteurs un grand nombre d'accidents qu'ils rattachent à la cessation de ce flux. Je cite l'exemple suivant emprunté à Tilt. Il concerne une femme de 55 ans qui n'était plus réglée depuis l'âge de 48 ans. A cette époque elle eut des hémorroïdes fluentes pendant six mois ; quand celles-ci cessèrent de couler la malade fut prise d'ictère avec augmentation du volume du foie.

Il faut se garder d'accepter à la légère des observations de ce genre : la plupart témoignent d'un esprit critique peu sévère.

Les pertes hémorroïdales se reproduisent parfois régulièrement tous les mois et sont précédées de véritables molimina hémorrhoïdalia. Gardanne mentionne le cas

(1) Freriches. op. citat, p. 213.
(2) Charcot. Leçons cliniques sur les maladies du foie,etc. Paris 1877. p. 1.

d'une dame qui cessa de voir à 48 ans et chez laquelle jusqu'à 75 ans, il se produisit tous les mois une perte hémorrhoïdale.

Outre les pertes hémorrhoïdales il se produit assez fréquemment à la ménopause des entérrorhagies qui peuvent également revêtir un caractère périodique.

CHAPITRE V

MALADIES DU SYSTÊME NERVEUX

Hystérie, névropathie protéiforme.— Gardanne a soutenu que l'hystérie est de toutes les affections, qui se manifestent au temps de la ménopause, la plus fréquente (1)

Avant de nier l'exactitude de cette affirmation, il y aurait lieu de s'entendre sur la valeur à donner au terme hystérie. Si l'on veut désigner par là les troubles nerveux à caractère mobile et variable, sans localisation déterminée, rien n'est plus vrai que l'affirmation de Gardanne. Sur 500 femmes arrivées à l'âge critique, Tilt a observé 459 fois des troubles nerveux. Kisch les a notés chez 400 des 500 femmes soumises à son observation.

Mais l'hystérie proprement dite c'est-à-dire caractérisée par des accès convulsifs est relativement rare ; c'est ce que montre le tableau suivant emprunté à Briquet (2).

(1) De la ménopause. Paris 1821.
(2) Traité de l'hystérie. Paris 1859, P. 71.

Ciffres de :

	Landouzy	Georget	Beau	Briquet
0 à 10 ans.....	4	1	0	66
10 » 15 »	8	5	46	67
15 » 20 »	105	7	7	140
20 » 25 »	80	4	3	71
25 » 30 »	40	3	0	24
30 » 35 »	38	0	0	9
35 » 40 »	15	0	0	9
40 » 45 »	7	1	1	3
45 » 50 »	8	0	0	1
50 » 55 »	4	0	0	3
55 » 60 »	4	0	1	2
60 » 80 »	2	0	0	0
	351	20	19	426

La ménopause amène souvent sinon la guérison totale, du moins l'amélioration de l'affection hystérique. D'ordinaire, dit Jaccoud, les attaques franches cessent vers ce temps là, mais les fonctions d'innervation gardent les traces du désordre prolongé qu'elle ont subi. (1)

Rien n'empêche à mon avis, de désigner sous le nom d'hystériques, les troubles nerveux de l'âge de retour. La nomenclature est d'ailleurs ici d'une richesse et d'une variété qui ne le cèdent qu'à la variété des accidents eux-mêmes : état nerveux (Sandras), névropathie protéiforme, (Raciborsky), nervosisme (Bouchut), névralgie générale

(1) Traité de Pathologie interne. Paris 1873, t. I, p. 436.

(Valleix), névropathie cérébro-cardiaque (Krishaber), irritation cérébro-spimale, etc., sont autant de désignations sous lesquelles on peut faire rentrer les troubles dont il s'agit.

Comme nous l'avons déjà fait observer, peu de femmes sont exemptes des bouffées de chaleur. Par moment la face s'illumine d'une vive rougeur; la femme éprouve un sentiment d'ardeur et de plénitude à la tête. Une sueur abondante, plus rarement une épistaxis vient constituer la terminaison de cette congestion. La sensation de chaleur existe parfois sans rougeur : elle peut atteindre d'autres partie que la tête et s'étendre même à tout le corps.

Les sensations subites de froid avec frissonnement s'observent moins communément.

Des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles accompagnent souvent les bouffées de chaleur.

Le vertige se produit spontanément ou bien à la suite de mouvement; il paraît sous forme d'accès dont la durée va de quelques minutes à un quart d'heure. Des douleurs de tête, des nausées, des vomissements, un sentiment d'angoisse, l'éruption d'une sueur froide, du tremblement l'accompagnent. Le visage est pâle ou congestionné ; le pouls est tantôt plein et rare, tantôt petit et fréquent. Les femmes à l'habitus pléthorique et les femmes obèses y sont surtout exposées.

Tilt a décrit sous le nom de *Pseudo-narcotisme,* un état dans lequel la femme est prise de vertige et d'un sentiment d'oscillation. L'expression du visage devient immobile, l'œil hagard. Les malades comparent les sensations qu'elles éprouvent à l'ivresse. Il leur semble « que quel-

que chose leur est monté dans la tête » et elles redoutent beaucoup qu'on ne les soupçonne de se livrer à la boisson.

Généralement les symptômes sont moins prononcés et se bornent à un sentiment de pesanteur dans la tête, tendance au sommeil, paresse de l'intelligence et de la mémoire (1).

Le céphalalgie est assez commune : elle revêt souvent la forme de l'hémicranie. D'autre part il arrive que la migraine disparaisse à l'âge de retour : c'est surtout le cas chez les femmes qui n'ont d'accès de migraine qu'aux époques menstruelles (2).

Tilt donne sur la fréquence de la céphalalgie et de la migraine aux diverses périodes de la vie de la femme les chiffres suivants :

	Céphalalgie	Migraine
Avant l'établissement des règles	chez 30 0/0	9 0/0
Après l'établissement des règles	» 41 0/0	7 0/0
A la cessation	» 45 0/0	12 0/0

Bien des femmes souffrent d'insomnie. Elles éprouvent la nuit, et souvent à un moment déterminé, du malaise, de l'inquiétude : elles s'agitent, ne se trouvent bien dans aucune position et sont forcées de quitter le lit.

Parmi les névralgies les plus ordinaires. il faut nommer la névralgie intercostale, la névralgie hypogastrique et la cardialgie.

La névralgie intercostale se présente fréquemment

(1) Tilt. Op. cit., p. 166.

(2) Niemyer. Traité de Pathologie interne., t. II, p. 353.

sous la forme de mastodynie : la douleur qui est très-intense atteint la mamelle et son voisinage. Bien des femmes s'imaginent que c'est le début d'un cancer et cette idée les plonge dans une profonde tristesse qui peut amener, comme Kisch l'a constaté, une véritable mélancolie. Souvent il se forme dans le sein une petite tumeur d'un pois à celui d'une noisette. C'est ce que Romberg a appelé la tumeur névralgique. On conçoit que ces tumeurs puissent donner lieu à des difficultés de diagnostie.

L'hypéresthésie dans le domaine du plexus hypogastrique se traduit par un sentiment de tension à la région sacrée et à la région lombaire et par des tiraillements des deux côtés du bas-ventre.

D'autres fois, il existe en ces mêmes points une véritable douleur névralgique. Il arrive aussi que la douleur prend le caractère de coliques et occupe la région ombilicale ou la partie supérieure du bas-ventre.

Voici d'après Tilt, la fréquence de ces symptômes aux diverses phases de la vie utérine (1).

	Douleur hypogastrique	Douleurs lombaire
Avant l'apparition des règles	29 0/0	45 0/0
Après l'établissement de la menstruation	62 0/0	75 0/0
A la ménopause	51 0/0	70 0/0

Les attaques de cardialgie se présentent d'une façon

(1) Lehrbuch der functionnellen Nervenkrankheiten. Berlin 1871.

irrégulière. Pourtant Eulenburg fait mention du cas d'une femme de 49 ans qui depuis le début de la menstruation avait une attaque à chaque période. A partir de la ménopause qui remontait à 2 ans, les attaques devinrent plus fréquentes et se répétèrent en moyenne toutes les semaines.

Indépendamment de ces douleurs bien caractérisées, les femmes à l'époque de la ménopause accusent des douleurs vagues, errotiques, des engourdissements, des fourmillements.

Du côté de l'appareil moteur ou rencontre des spasmes clonique ou toniques, des parésies ou des paralysies.

L'œsophagisme, le globe hystérique, les vomissements nerveux, des accès passagers de dyspnée ou de véritable asthme hystérique et bien d'autres phénomènes qu'il serait trop long de détailler, se présentent encore comme manifestations de la névropathie climatérique.

Barié rapporte d'après Portal un cas d'aphonie nerveuse, au moment de la ménopause (1).

Les palpitations cardiaques des femmes au retour de l'âge prennent une forme particulière. Ce sont, dit Spring, des accès de mouvements précipités du cœur, accompagnés d'un sentiment de plénitude dans la poitrine et au cou, d'anxiété vive et de découragement. Les accès sont provoqués aisément, plus par les émotions que par des efforts corporels : ils persistent pendant un an ou plus. Dans les intervalles l'action du cœur et des artères est parfaitement normale (2).

(1) Barié. op. cit. p. 117.

(2) *Symptomatologie ou traité des accidents morbides*. t. I, p. 512.

D'autres accidents, qui ont été étudiés dans les chapitres précédents ou le seront par la suite, doivent être rattachés ici : le prurit, le vaginisme, la pneumatose, les perversions de l'appétit, l'érythème fugace, l'érotisme, les bizarreries d'humeur, les changements de caractère, etc.

Epilepsie, chorée, catalepsie. Il est rare que l'épilepsie débute après 40 ans. En examinant l'âge des malades à leur entrée, sur 70 cas Delasiauve (1) a constaté.

de 1	à	5 ans	....	8 cas
5	»	10 »	....	7 »
10	»	20 »	....	17 »
20	»	30 »	....	15 »
30	»	40 »	....	10 »
40	»	50 »	....	7 »
50	»	60 »	....	4 »
60	»	80 »	....	2 »

Moreau déclare que la cessation du flux menstruel a été la seule cause de l'épilepsie chez 9 femmes sur 529 épileptiques (2).

D'autres auteurs Beau, Bouchet et Cazauvieilh, Pinel, Rocque citent également des cas d'épilepsie nés à l'âge de retour.

D'après Lowson Tait, le pronostic de l'épilepsie clima-

(1) *Traité de l'Epilepsie.* Paris 1854, p. 199.
(2) Etiologie de l'épilepsie, etc. Mémoires : Académie de médec. 1854. t. XVII.

térique doit être très-réservé. Il cite un cas qui se produisit peu de temps après la ménopause et qui se signala par des attaques graves, fréquentes, accompagnées d'accès maniaques (1).

En certaines circonstances l'épilepsie a disparu après l'âge critique. Pinel mentionne l'exemple d'une femme chez laquelle les attaques correspondaient avec les époques et qui ne les éprouvait plus depuis près de deux ans qu'elle avait cessé de les avoir (2).

Plus souvent la ménopause exagère le mal. Il est constaté, dit Delasiauve, que l'âge critique devient souvent une occasion féconde de recrudescence épileptique (3).

Marotte consigne le fait d'une femme qui, bien réglée à 12 ans, arrive à 40 ans sans avoir d'accès. La brusque annonce de la mort de son mari la jette alors dans des convulsions épileptiformes singulièrement accrues plus tard par la ménopause.

Le même auteur fournit le cas suivant : il s'agit d'une femme de 50 ans. A six ans une vive frayeur amène des convulsions épileptiformes ; à 12 ans, la menstruation s'établit et provoque des accès caractérisés qui suivent le cours des règles et prennent de l'intensité à l'âge critique (4).

Bariè rapporte deux autres cas où la fâcheuse influence de la ménopause se fit également sentir (5).

(1) Obstetrie Journ. I. 1873-74.
(2) Médecine clinique 1815, p. 345.
(3) Delasiauve ops. cit., p. 102.
(4) Delasiauve op. cit. p. 104.
(5) Barié. op. cit., p. 130.

C'est sans doute à l'épilepsie qu'il faut attribuer cette observation d'hémiphlégie périodique chez une femme de 60 ans publié par Teissier. A partir de la ménopause cette femme perdait connaissance chaque mois et en revenant à elle la moitié de son corps était paralysé et la parole difficile. Cet état durait quelques jours, disparaissait ensuite pour se rétablir de nouveau à la période menstruelle suivante (1).

Il n'existe pas entre la chorée et la menstruation un rapport bien établi : on ne s'étonnera donc pas que les observations de chorée au temps critique soient rares et peu démonstratives. Sunderland a cité un cas où la chorée cessa à l'apparition des règles, puis reparut quand la menstruation fut suspendue (2).

Schlager a vu la chorée survenir à la suite du brusque établissement de la ménopause (3).

Dans les mêmes circonstances il a observé des phénomènes cataleptiques. On trouve dans le journal de médecine mentale de Delasiauve, une observation concernant une dame de 45 ans, sujette depuis vingt ans à des attaques de catalepsie revenant à des intervalles irréguliers : au moment de la ménopause, ces attaques cessèrent de se montrer. (4)

Maladies de la moelle. — Paraplégies. — Barié (5), qui a

(1) Gazette médicale de Paris, 1850.
(2) Médic. chir. Rev. 1829.
(3) Schlager. Allg. Zeitochrifft für Psychiatrie etc. Bd XV heft. 4 und 5, 1858.
(4) 1854, p. 248.
(5) Op. citat. p. 145.

étudié avec beaucoup de soin les paraplégie de l'âge critique, les rattache à l'une des quatre formes suivantes :

I. Paraplégies par troubles circulatoires.	1° Paraplégie congestive. 2° » ischémique.
II. Paraplégies par troubles de l'innervation.	3° Paraplégie d'origine periphérique. 4° Paraplégie d'origine hystérique.

Paraplégie congestive. — L'existence d'une paraplégie congestive ne peut pas être actuellement démontrée d'une manière absolument rigoureuse ; mais il est assez rationnel d'attribuer à la fluxion spinale les cas de paraplégie qui surviennent à la suite de la suppression des règles. Hasse (1), Rosenthal (2), Leyden (3) sont de cet avis, et Barié cite plusieurs observations où, à la suite de la suspension du flux menstruel, s'observèrent des phénomènes paraplégiques. Dans la plupart des cas le retour des règles fit disparaître les accidents.

On comprend qu'à la ménopause cette forme de paraplégie puisse se rencontrer également et si elle n'est pas plus fréquente c'est que, d'après Barié, les pertes utérines, les hémorrhagies par les muqueuses, les sueurs profuses les diarrhées périodiques, les flux hémorrhoidaires sont

(1) Hasse.

(2) Rosenthal. Traité clinique des maladies du système nerveux. Trad. franç. 1878,

(3) Leyden. Traité cliniqne des maladies de la moelle épinière. Trad. franç. 1878.

autant d'agents de dérivation pour les phénomènes congestifs de la pléthore ménopausique. L'auteur que nous citons en a cependant recueilli cinq exemples : l'un est emprunté à Ollivier ; un autre a été observé dans le service de M. le Dr Millard (1); les trois derniers lui sont personnels (2).

Le retour des règles dans les cas d'Ollivier et de Millard, les révulsions locales dans les observations de Barié, ont fait cesser ou amender le processus morbide en rétablissant le cours normal de la circulation. Dans un cas (observat. 41 de Barié) l'amélioration a été très-passagère, ce qui autorise à penser qu'il y avait peut être déjà une myélite légère.

Un signe important sépare les paraplégies congestives de la ménopause des accidents analogues observés pendant la période d'activité utéro-ovarienne : chez les femmes adultes, c'est quelques heures, quelques jours au plus après l'arrêt des règles que se montrent les signes de la congestion rachidienne : à la ménopause ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines, même de plusieurs mois qu'apparaissent les premiers syptômes.

Paraplégie ischémique. — Les observations cliniques et l'expérimentation tendent à établir l'existence de cette forme de paraplégie. (3) Il n'existe pourtant pas que je sache, d'exemple bien démonstratif de cette affection lors de la ménopause. Barié mentionne un cas

(1) Maladies de la moelle épinière 1827-1837, t. II, p. 68, obs. 75.
(2) Peytard. Dongest. rachid, de causes menstruelles. Paris, 1867; p. 25.
(3) Nonat, Echeverria, Romberg en donnent des exemples.

publié par Nacario où il s'agit d'une femme de 39 ans qui, *aux approches du temps critique*, prise brusquement d'une ménorrhagie extrêmement abondante devint paralysée des membres inférieurs. Un traitement approprié où dominaient les toniques amena la guérison totale de la paraplégie.

Lui-même a observé une malade sujette depuis la ménopause à des entérorragies abondantes et répétées qui accusait une véritable parésie des membres inférieurs.

Paralysie d'origine périphérique. — La doctrine des paralysies réflexes est loin d'être définitivement constituée : il serait déplacé d'en discuter ici les divers aspects. Je me bornerai à enrégistrer ce fait dont témoignent divers observateurs : il existe des paraplégies qui n'étant pas d'origine hystérique se trouvent sous la dépendance d'affections utérines.

C'est encore à Barié que nous emprunterons un exemple de ce genre de paraplégie lors de la ménopause. Il s'agit d'une femme de 50 ans qui n'est plus réglée depuis huit ans. A partir de cette époque, leucorrhée très-abondante, museau de tanche et paroi postérieure de la matrice considérablement engorgés. Il survient bientôt de la parésie des membres inférieurs qui va croissant jusqu'à empêcher la malade de faire un pas sans l'assistance d'autres personnes. Pendant quelques mois, la malade suivit un traitement : l'engorgement de l'utérus diminua et avec lui la faiblesse des extrémités inférieures qui redevinrent aussi fortes qu'auparavant.

Paraplégie hystérique. — Elle n'présente rien de spécial à l'âge de retour et est d'ailleurs assez rare.

Maladies du cerveau. — Plusieurs des symptômes décrits précédemment relèvent, sinon toujours, au moins dans un bon nombre de cas, de la congestion cérébrale : rougeur de la face, éblouissements, bourdonnements d'oreilles, vertiges, céphalalgie.

On a prétendu que l'hémorrhagie cérébrale était fréquente au retour de l'âge et qu'elle pouvait dépendre de la répression inopportune des pertes utérines. Il est certain que cette affection se rencontre plus souvent au temps critique qu'aux périodes antérieures de la vie : mais le fait n'a rien de spécial au sexe féminin : chez l'homme aussi la fréquence de l'hémorrhagie cérébrale augmente avec l'âge. Quant à l'influence de l'arrêt de métrorrhagies, il y a lieu de faire des réserves.

Troubles psychiques. — Les aliénistes s'accordent pour attribuer à la ménopause une influeece sur la production des maladies mentales.

Chez 878 malades du sexe féminin, Krafft-Ebing a reconnu comme cause de la maladie dans 60 cas soit 6, 1 0/0 la période climatérique. (1)

Tilt a noté l'âge des femmes malades admises au Bethlem-Hospital depuis janvier 1845, jusque décembre 1853. (2)

(1) Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiâtrie, B 1, p. 146.
(2) Tilt. op. cit. p. 181.

En dessous de 15 ans	9 cas
de 15 à 20 »	61 »
20 à 25 »	216 »
25 à 30 »	223 »
30 à 35 »	217 »
35 à 40 »	118 »
40 à 45 »	162 »
45 à 50 »	153 »
50 à 55 »	122 »
55 à 60 »	57 »
60 à 65 »	55 »
65 à 70 »	27 »

L'âge climatérique y présente, on le voit, une assez forte proportion et la fréquence des maladies mentales diminue à cette période.

A la maison d'aliénés de Caen, Vastel a noté l'âge de 179 femmes malades.

De 15 à 20 ans il y en avait		3
De 20 à 30	—	10
De 30 à 40	—	50
De 40 à 50	—	50
De 50 à 60	—	39
De 60 à 70	—	19
De 70 à 80	—	2

Pour 26300 aliénés, Fuchs a trouvé en réduisant les chiffres à la proportion de 10,000 :

	Femmes	Hommes
Avant 20 ans...	563	649
De 20 à 35 ans..	1895	2132
De 30 à 40 ans..	2557	2614
De 40 à 50 ans..	2180	2080
De 50 à 60 ans..	1362	1247
Au-delà de 60...	1443	1278

C'est précisément de 40 à 60 ans que la proportion est plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Dans son rapport sur les maisons d'aliénés en Saxe, Damerow donne la fréquence des affections mentales dans les deux sexes aux différents âges.

	Hommes	Femmes
En dessous de 15 ans.	85	57
De 15 à 30 ans.........	286	212
De 30 à 45 ans.......	289	226
Au delà de 60 ans....	45	56

Le tableau suivant est emprunté à Esquirol : il indique la fréquence des affections psychiques aux différents âges de la femme :

	A Paris	En Norwège
En dessous de 20 ans.	349	141
De 20 à 25 ans..........	563	83
De 25 à 30 ans..........	727	88
De 30 à 40 ans..........	1607	173
De 40 à 50 ans..........	1479	155
De 50 à 60 ans..........	954	115
60 ans et au delà.......	1035	140
	6713	895

Bien des circonstances se réunissent à l'âge critique pour rendre compte de l'influence que peut avoir cette période sur la production des troubles psychiques.

La femme qui a vécu du désir de plaire, qui s'est adonnée à la facile illusion de croire qu'elle était jeune encore, est tout à-coup avertie que la vieillesse est là et que la décrépitude commence. C'en est fait des plaisirs : elle perd les attraits et les charmes de la jeunesse, elle se dépouille en quelque sorte des attributs de son sexe. « Autrefois quand j'étais femme » disait Mme du Deffaut arrivée à l'âge de déclin : le mot est spirituel et vrai.

Si elle n'a pas le bonheur d'être mère, elle doit renoncer pour toujours à cet espoir si longtemps caressé.

Toutes ces circonstances ont sur le moral une action dépressive, d'autant plus sérieuse que les craintes qu'inspirent toujours à la femme les approches de l'âge critique, ont déjà entamé son courage. La ménopause a dans le public une très mauvaise réputation, plus mauvaise qu'elle ne le mérite : la femme l'entrevoit avec appréhension, elle s'en exagère les dangers. Elle s'inquiète outre mesure du malaise général qu'elle éprouve ; le moindre trouble, le moindre dérangement augmente ses alarmes : elle se croit sérieusement menacée. En fait, très souvent elle est simplement hypocondriaque ou en voie de le devenir.

Des causes d'ordre physique interviennent également. Les leucorrhées profuses, les métrorrhagies abondantes en créant l'anémie, favorisent l'éclosion des maladies mentales. D'autre part les troubles nerveux périphériques et les irritations du côté des organes génitaux agissant

par voie reflexe sur les appareils nerveux centraux peuvent y amener un état morbide ou du moins concourir à troubler l'équilibre de leurs fonctions.

Les congestions céphaliques répétées qu'on observe à la ménopause ont aussi leur rôle dans l'étiologie des maladies mentales de cette époque.

Si la femme est déjà épuisée par de nombreux accouchements, par des maladies graves, si elle descend de parents névropathiques, tous les facteurs que nous avons énumérés agiront avec plus d'intensité.

La cessation brusque des règles, ou bien une ménopause très-accidentée, engendrent plus souvent des affections psychiques que la ménopause normale.

Busch pense que les femmes non mariées, vivant dans la continence sont plus souvent atteintes.

Chez bien des femmes les troubles de la sphère psychique se bornent à un changement d'humeur, à de l'irritabilité, de l'indécision, de l'ingratitude. La femme elle-même sent combien elle est désagréable, mais sa volonté n'est pas toujours assez puissante pour réprimer ses mauvaises dispositions, et elle se résout fréquemment à vivre dans l'isolement jusqu'à ce qu'elle soit rentrée en son état normal. Très ordinairement l'attention est relâchée : tout effort intellectuel devient impossible, la mémoire est incertaine et paresseuse.

Malgré l'opinion contraire de Skae et de Tilt, l'aliénation mentale au temps critique n'offre pas des caractères qui lui sont propres et qui permettent de la distinguer de tout autre type de vésanie, seulement les formes dépressives y sont plus communes que celles où domine l'excitation.

Souvent la folie se meut dans le domaine des choses sexuelles.

Il en était ainsi dans 20 cas de la statistique de Krafft Ebing . Ce fait n'a rien d'étonnant,si l'on veut remarquer que le dérangement psychique a fréquemment son point de départ dans l'appareil génital.

Six fois Krafft-Ebing a observé des hallucinations de l'odorat ; ces hallucinations de l'odorat ne sont pas spéciales à la ménopause ; Krafft ne les a cependant jamais rencontrées que chez des femmes adonnées à la masturbation et chez des femmes atteintes des troubles fonctionnels du côté des organes générateurs (1).

Dix fois il y eut des hallucinations du toucher. Ces soixante cas se décomposent comme suit :

Mélancolie	4 fois.
Délire aigu	1 —
Folie circulaire	1 —
Folie primitive avec délire des persécutions	36 —
Folie primitive avec délire religieux	6 —
Folie paralytique	12 —

On voit que la mélancolie dans cette statistique est représentée par une minime proportion.

Cependant, au dire de la plupart des auteurs c'est avec l'hypochondrie la forme de vésanie qu'on rencontre le plus souvent à l'époque de la ménopause.

Schlager cite 7 cas où la maladie était sous la dépendance évidente de la ménopause. Ces 7 cas étaient des

(1) Ueber Irresein im Klimacterium (Zeitschrift für Psychâtrie, XXXIV, 4, p. 407, 1877).

mélancolies avec délire des persécutions et dans la suite sentiment d'anxiété. Dans deux cas, où il y avait un sentiment d'angoisse permanente et des hallucinations de l'ouïe très-vives, il se produisit en outre de l'excitation génésique (1).

L'hypochondrie trouve dans le malaise et les sensations morbides qu'éprouve la femme à l'âge de la ménopause une occasion pour se développer. Mayer cite plusieurs exemples de cette affection (2).

Le suicide est une terminaison commune de la mélancolie et de l'hypochondrie. Divers auteurs en signalent la fréquence au temps critique. Brierre de Boismont a constaté que sur 5968 suicides accomplis par des femmes dans toute la France le plus grand nombre appartient à des femmes de 40 à 50 ans (3).

Esquirol a compté sur 198 femmes suicidées 47 entre 40 et 50 ans et 23 entre 50 et 78 ans (4).

Des impulsions homicides ont été observées lors de la ménopause. Tilt a connu quatre femmes qui avaient été obligées d'éloigner leurs enfants pour les soustraire à un malheur dont elles auraient été les auteurs involontaires (5).

Quelquefois les femmes sont prises de penchant pour

(1) Schlager. Allg. Zeitschr. fur Psychiatrie etc. Bd. XV. Heft 4 und 5, 1858.

(2) Die Menstruation in Zuhammenhange mit psychischen Storungen, Beitrage der Gesellschaft fur Seburtshelfe in Berlin, I, Hefl, S. m. 1872.

(3) Brierre de Boismont. Du suicide et de la folie suicide considérée dans leurs rapports avec la statistique, etc., Paris, 1856.

(4) Esquirol, des maladies mentales. Bruxelles, 1838, t. I, p. 286.

(5) Tilt. Op. citat., p. 191.

les boissons alcooliques. Une dame, dit Esquirol, qui avait toujours été sobre et d'une conduite régulière, éprouva à 42 ans les premières anomalies de la menstruation et en même temps une passion violente pour l'eau-de-vie et le vin. Aucun accident grave ne résulta pour elle de l'habitude prolongée de l'ivresse pendant six ans. Les menstrues ayant cessé de couler l'aversion des boissons alcooliques survint. La malade reprit ses habitudes de sobriété : elle jouit encore à 72 ans d'une excellente santé (1).

D'après Mayer la pyromanie est plus rare qu'on ne l'a dit. Jusqu'à la ménopause la paralysie progressive est incomparablement plus fréquente dans le sexe masculin que dans le sexe féminin. A partir de cette époque, dit A. Voisin, l'inégalité tend à disparaître (2). Meynert attribue au climactérium 16 cas de folie paralytique sur 100 qu'il a observés chez des femmes (3).

Pagès rapporte à la ménopause deux cas de paralysie progressive (4).

La manie n'est pas commune ; elle se présente surtout dans les cas où les règles ont cessé brusquement.

Brierre de Boismont (5), Tilt ont signalé les délires passagers pendant la ménopause.

(1) Esquirol. Op. citat., I, p. 368.

(2) Voisin. Traité de la paralysie générale des aliénés. Paris, 1879, p. 314.

(3) Meynert. Beitrag zûr kenutuiss der progressiven Paralysie des Weiblichen Geschlechtes : dans l'Aerztliche Berichte des allgemein Lrankenh. Zu Wien Vom Jahre 1878, Wien 1879, p. 354.

(4) Pagès de la ménopause et de son inflence dans la produciion de l'aliénatisn mentale, thèse Rouvey, 1876.

(5) Brierre. Op. citat., p. 235.

Le pronostic des vésanies à l'âge critique n'est pas favorable. Sur les 36 cas de folie primitive avec délire des persécutions. Krafft n'observa que deux fois la guérison, 31 fois l'affection resta stationnaire. Dans 3 cas se développa un délire des grandeurs (1).

Les cas de folie, dit Griesinger, qui se développent seulement à cette période de la vie — c'est souvent la mélancolie — ont le caractère le plus défavorable (2).

Les affections mentales antérieures à la ménopause éprouvent souvent à cette époque des modifications. L'époque de la cessation des règles dit Griesenger, exerce quelquefois sur la maladie une influence très-favorable ; celle-ci guérit même parfois à ce moment. Mais plus souvent encore, elle aggrave la maladie ; de sorte que les formes mentales, qui jusque là avaient été simplement irritatives et variables, deviennent fixes et dégénèrent en démence partielle ou totale.

Baillarger indique aussi cette influence heureuse de la ménopause. J'ai vu quelquefois, dit-il, la folie guérir évidemment par la suppression des menstrues chez les femmes arrivées à l'âge critique. Les faits n'ont d'ailleurs rien qui doive surprendre quand on songe à l'influence de l'anémie sur la production de la folie. Les malades qui ont guéri étaient précisément de celles chez lesquelles l'âge critique était accompagné de pertes plus ou moins abondantes (3).

L'époque de la ménopause, dit Brierre de Boismont,

(1) Krafft Ebing. Zeitsch. für Psychiatrie XXXIV.

(2) Griesinger. Traité des maladies mentales. Traduc française. Paris, 1873, p. 240.

(3) Notes à la traduction de Griesinger.

nous a paru souvent exercer une heureuse influence sur les affections mentales, soit en rappelant les malades à la raison, soit en calmant leur agitation, soit enfin en changeant la nature de leur délire. D'autrefois, cependant nous avons vu une augmentation dans les symptômes se manifester: tel était le cas d'une imbécile jusqu'alors très-tranquille qui devint exaltée, furieuse, et chez laquelle une agitation fort longue persista. Plusieurs femmes maniaques depuis un certain nombre d'années sont rapidement tombées dans la démence (1).

Dubuisson a également publié un cas où se fit sentir l'influence favorable de la ménopause (2). Parmi 22 cas de suicide ou de tentative de suicide, Schlager a constaté que 11 fois le suicide se commet à l'âge climatérique ; chez toutes, la maladie s'aggrava dans la suite. Chez 4 malades la mort arriva par l'épuisement dû à une vive anxiété : dans 2 cas se développa de la démonophobie (3). Je rattache ici deux accidents qui, sans appartenir à l'âge climatérique, s'y observent plus souvent qu'à tout autre époque de la vie : il s'agit de *la fausse grossesse*, une hallucination ou plutôt une véritable illusion, et de *l'érotisme de la ménopause*, une perversion du sens génital.

Les troubles de la ménopause favorisent tout spécialement la production de l'illusion qu'on a désignée sous le nom de fausse grossesse ou pseudocyèse (Mason Good).

Les règles se suspendent, le ventre se gonfle soit par suite d'un certain degré de météorisme, soit à cause de

(1) Brierre. Op. cit., p. 430.
(2) Des Vésanies, 1816, p. 196.
(3) Loco citato.

l'accumulation de graisse dans l'épiplon et les parois abdominales; les seins se tuméfient et secrètent même parfois un peu de lait. Du côté des voies digestives, il y a des phénomènes analogues à ceux qui accompagnent la grossesse : dyspepsie, vomissements, coliques, constipation.

L'état moral lui-même s'affecte : la femme devient capricieuse, bizarre d'humeur, changeante, éprouve des perversions de l'appétit.

Tous ces phénomènes entraînent la femme vers une illusion qui souvent lui est chère : elle se croit enceinte et son imagination interprête dans ce sens toutes les impressions qu'elle ressent. Les mouvements des gaz dans l'intestin deviennent pour elle les mouvements de l'enfant. Dès lors sa conviction sera inébranlable : elle n'ajoutera aucune foi aux dires du médecin et il faudra que les évènements ultérieurs viennent la désabuser de son erreur.

Parfois le ventre s'affaisse subitement sans aucune espèce de symptômes. D'autres fois c'est une hémorrhagie abondante qui met fin à l'illusion.

Le diagnostic de la fausse grossesse ne saurait donner lieu à de grandes difficultés. Le ventre est mou et cède aisément à la pression : nulle part on ne rencontre la résistance limitée que forme l'utérus gravide : la percussion donne un son tympanique et l'ausculation ne fait point reconnaître les bruits d'un cœur de fœtus. Le col ne présente pas les caractères de la grossesse. Au besoin, on peut suivre le conseil de Simpson : chloroformer la malade : aussitôt le ventre s'affaisse et le dernier doute disparaît.

Guéneau de Mussy a décrit sous le nom d'*érotisme de la*

ménopause une exaltation du sens génésique qui s'empare à l'âge de retour de femmes qui jusque-là avaient des instincts érotiques modérés ou mêmes étaient indifférentes aux plaisirs sexuels

Cette surexcitation n'est point permanente : elle procède par véritables accès. Les crises sont généralement augmentées par la chaleur : elles se produisent aussi le jour en dehors de toute provocation. Elles sont de courte durée et se répètent plusieurs fois le jour : ou bien elles se prolongent pendant plusieurs jours. Elles s'accompagnent de vives impressions voluptueuses et d'une sorte de pollution. Le voisinage de la période cataméniale les augmente et les rend plus fréquentes. La plupart des malades présentaient des lésions de l'appareil génital et souffraient d'autres troubles nerveux. La tristesse, le dégoût de la vie, les scrupules sont les conséquences de cette triste infirmité. La femme devient anémique et cette anémie contribue à entretenir le mal. (1)

D'autres auteurs Louyer-Villermay, Moul , Brierre avaient aussi décrit ces excitations génésiques. Brierre cite un cas où il y avait en même temps des troubles intellectuels.

(1) Guéneau de Mussy. Clinique médicale. Paris 1875, T. II, p. 343.

CHAPITRE VI

MALADIES DES ORGANES LOCOMOTEURS

Goutte. — L'Angleterre, la terre classique de la goutte, nous fournira des données positives sur le rapport qui lie la ménopause aux accidents goutteux.

Le tableau suivant est emprunté au registrar Genéral's

Mortalité relative causée par la goutte chez les deux sexes aux différents âges :

Age	Hommes	Femmes
5 ans	—	11
5 à 10 »	—	—
10 » 15 »	—	212
15 » 20 »	67	—

20 » 25 »	168	56
30 » 40 »	541	121
40 » 50 »	73	291
50 » 60 »	1.148	152
60 » 70 »	458	103
70 » 80 »	186	—
	3.300	946

Pour ceux qui font de la pléthore sanguine l'élément dominant de la ménopause, il est naturel de chercher dans cette pléthore la cause de la goutte.

On considère en effet la pléthore comme une prédisposition à la goutte et Vogel pense que les femmes ont dans la menstruation une soupape de sûreté contre la pléthore et par là même une garantie contre la goutte (1).

Mais il n'est pas sûr que la pléthore soit, comme on le dit, une cause de cette affection.

Au contraire Todd a prouvé que les sujets débilités en sont souvent frappés (2) et nous venons de voir que les femmes atteintes sont d'ordinaire pâles, anémiques.

Kisch croit qu'il faut chercher la cause dans la stase abdominale. Les troubles de la circulation amèneront vraisemblablement un ralentissement dans les métamorphoses nutritives et en particulier dans la métamorphose régressive : l'acide urique est retenu dans le sang.

(1) Vogel und Wirchow. Handbuch der Speciellen Patholog., etc., I, Bd., p. 516.

(2) Charcot. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards. Paris, 1874 p. 118.

Rhumatisme chronique. — A l'inverse de la goutte le rhumatisme chronique est beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

Trastour et M. Charcot ont démontré qu'il est deux périodes de la vie où l'on est plus spécialement exposé à subir ses atteintes, c'est de 20 à 30 ans, époque du développement complet, et de 40 à 60 ans, époque de la ménopause (1).

D'après Tilt dans la période de 40 à 50 ans, 604 femmes meurent de rhumatisme contre 285 hommes seulement.

Brierre de Boismont dit avoir observé une femme chez laquelle les douleurs reparaissaient tous les mois aux anciennes époques (2).

Les maxima de mortalité frappent, on le voit, les deux extrémités de la vie utérine : la puberté y entre pour 212 cas, la ménopause pour 291.

Les femmes atteintes sont généralement corpulentes,au visage pâle, bouffi, de musculature molle, atrophique, présentant souvent des varices des membres inférieurs. La digestion est lente, les selles rares, la respiration courte, pénible : l'excrétion urinaire dépasse d'ordinaire la moyenne. Généralement les femmes de cette constitution remarquent peu de temps avant ou après la cessation des règles le développement de la goutte aux accidents suivants : ce ne sont d'abord que des douleurs passagères des articulations, les douleurs sont ou bien obtuses ou bien fulgurantes, lancinantes. Les articulations atteintes

(1) Charcot, op. cit., p. 224.
(2) Brierre, op. cit., p. 425.

sont ou le coude, ou la hanche, ou le pied ou la main. Bientôt les douleurs augmentent : en même temps les aponévroses s'entreprennent, les accès douloureux se localisent dans une ou plusieurs articulations, le plus souvent dans les membres supérieurs. Les doigts, le corps sont le plus fréquemment atteints, puis viennent énumérés dans l'ordre décroissant : le coude, le genou, la tête, très rarement le pied. Quand les accès se sont répétés un certain nombre de fois l'articulation gonfle d'une manière transitoire lors des attaques ultérieures. Il reste une petite tumeur dure au niveau d'un tendon, passant sur l'articulation intéressée ou siégeant dans l'articulation même : enfin la tuméfaction générale qui accompagne les attaques peut persister et apporter un trouble sérieux à la fonction.

Les produits de la goutte sont de deux sortes : les uns ont une consistance analogue à celle du caoutchouc sont régulièrement arrondis, sensibles à la pression. Les autres sont durs, douloureux : dans ce cas les parties sont amaigries, froides, anémiques, tandis que dans la première espèce elles sont chaudes et turgescentes (1).

On peut demander s'il faut voir dans la ménopause une prédisposition d'âge ou bien une cause directe.

Il est positif que les fonctions de l'appareil génital ont une influence sur le développement des diverses formes de rhumatisme articulaire : on l'observe à l'apparition des règles, pendant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement.

(1) Kisch. op. cit., p. 166.

On serait donc en droit de supposer que la ménopause exerce une action directe qui trouve dans l'âge une circonstance prédisposante. M. Charcot constate que la chlorose est un fond sur lequel se développent volontiers les manifestations articulaires et rapporte à un état chlorotique celles qui se produisent lors de la ménopause (1).

(1) Charcot. op. citat. p. 229.

CHAPITRE VII

TROUBLES DE L'HÉMATHOSE ET DE LA NUTRITION

Pléthore. — Je ne veux pas nier que la pléthore sanguine puisse se rencontrer à la ménopause, mais je ne saurais assez répéter que les symptômes d'après lesquels on est convenu de l'admettre sont fort trompeurs.

Ces symptômes sont les suivants : figure turgescente, colorée ; muqueuse d'un rouge vif ; pouls plein ; choc du cœur énergique ; veines dilatées ; les individus pléthoriques sont sujets aux congestions, aux hémorrhagies, souffrent de palpitations, de dyspnée.

Chlorose. — La chlorose est essentiellement une affection de la puberté. Elle se présente pourtant aussi chez des femmes âgées au moment de la ménopause. Caustât la désignait sous le nom de *Chlorose d'involution.* Trous-

seau en a également observé des exemples. La plupart de ces malades étaient d'anciennes chlorotiques redevenues malades à l'âge de retour.

Cautre la recherché l'âge de 138 femmes chlorotiques. (1) Il a trouvé :

Au-dessous	de 15 ans	14 cas.
»	de 15 à 20 ans	64 »
»	de 20 à 25 ans	36 »
»	de 25 à 40 ans	16 »
»	de 40 à 57 ans	8 »

La pathogénie de cette chlorose de l'âge de retour est encore à trouver. Il faut se garder de la confondre avec l'anémie qui peut être la suite d'hémorrhagies utérines ou autres et de secrétions profuses.

Obésité. — Il y a entre l'activité des organes sexuels et l'accumulation de graisse un balancement remarquable. Les femmes stériles deviennent grasses de bonne heure et les femmes grasses sont peu fécondes. La castration produit l'engraissement chez l'homme comme chez les animaux.

A l'époque de la ménopause quand l'appareil sexuel s'atrophie bon nombre de femmes prennent de l'embonpoint.

Sur 282 femmes que Tilt examina cinq ans après la cessation des règles :

121 avaient gagné de l'embonpoint,

(1) Dité par Vogel, dans Handbuch der sdeciellen patholog. etc., de Virchoæ 1854, t. I, p. 437.

71 n'avaient pas changé.

90 étaient devenues plus maigres.

Dans ces 90 derniers cas il ne s'agissait pas exclusivement de femmes chez lesquelles l'âge de retour avait été par des accidents graves. Des troubles assez sérieux s'étaient présentés aussi chez les 121 femmes devenues plus corpulentes et celles-ci avaient remarqué que pendant la première moitié de la ménopause, c'est-à-dire précisément au moment où elles souffraient de troubles, elles avaient maigri et que ce n'était que dans la seconde moitié qu'elles avaient pris de l'embonpoint (1).

L'obésité peut être le fait primitif, la cause de la suppression des fonctions génératrices.

Maintenue dans certaines limites, l'obésité à l'âge climatérique n'a rien de pathologique : mais elle prend assez souvent des proportions considérables, envahit les organes internes et constitue alors une véritable infirmité. Le tissus cellulaire sous-cutané, surtout celui des parois abdominales, l'épiploon, le mistenère, le tissus conjonctif périnéal, péricardiaque, sont d'abord atteints.

Plus tard l'infiltration graisseuse gagne les muscles, l'endocarde, le foie et même les reins.

Les femmes obèses sont disposées à la syncope, à l'assoupissement, aux vertiges, à l'apoplexie.

Les mouvements sont lents, difficiles et promptement suivis de fatigue.

La dyspnée et les palpitations sont fréquentes : il y a aussi des troubles digestifs.

(1) Tilt. op. citat., p. 59.

Scrofulose. — Il est rare que la scrofulose débute après 40 ans. Certains auteurs ont rapporté des faits qui tendent à démontrer une influence de la ménopause sur cette maladie.

Brierre de Boismont consigne l'observation d'une femme qui, à 15 ans, avait eu une affection scrofuleuse dont elle avait été guérie : à 45 ans les ganglions du cou s'engorgèrent de nouveau et il se forma plusieurs abscès et ulcères fistuleux.

Barié a observé un fait analogue : il s'agit d'une femme de 55 ans qui à l'âge de 11 ans présenta des accidents scrofuleux. Depuis 20 ans tous ces accidents s'étaient terminés peu à peu. Les règles ont cessé depuis 8 ans. Six à huit mois après la ménopause se sont produites de nouvelles manifestations de la scrofule qui datent par conséquent de 7 ans environ (1).

Si l'on voulait s'en donner la peine, on arriverait probablement à trouver des exemples pareils pour toutes les affections et l'on retomberait dans les exagérations d'anciens auteurs qui rapportent à peu près toutes les maladies à la ménopause.

(1) Brierre de Boismont. op. citat., p. 431.

CHAPITRE VIII

MALADIES DES AUTRES APPAREILS

1. — *Maladies de l'appareil respiratoire*

Hémoptysies. — On observe à la ménopause des hémoptysies indépendantes de toutes lésions pulmonaires.

Tilt les a notés 8 fois (1).

Brierre a observé une femme chez laquelle l'âge critique fut annoncé par quelques irrégularités de la menstruation, un peu d'écoulement blanc et terminé par une hémoptysie qui reparut à diverses reprises. Il y avait environ dix ans que cette période était passée lorsque Brierre l'examina : les fonctions pulmonaires étaient parfaites (2).

(1) Tilt op. citat. p. 291.
(2) Brierre de Boismont op. citat., p. 235.

Les épistaxis se répétant périodiquement s'observent très souvent.

Phthisie pulmonaire. — On a longtemps discuté sur les relations qui existent entre les troubles menstruels et la phthisie pulmonaire. Un fait est indéniable : c'est que la plupart des femmes atteintes de tuberculose souffrent de troubles menstruels et que l'affection de poitrine s'améliore quand on parvient à régulariser le flux cataménial, soit qu'il manque, soit qu'il coule avec trop d'abondance, soit qu'il reste au-dessous de la normale, ou qu'il se produise à des intervalles irréguliers.

A l'époque de la ménopause, les phthisies devenues latentes se réveillent parfois, prennent une marche rapide et aboutissent bientôt au dénouement fatal.

Brierre de Boismont a observé le fait dix fois avec des symptômes variés. Dans tous les cas à l'exception d'un seul la phthisie fut annoncée par des crachements de sang. La plupart des femmes prétendaient n'avoir jamais souffert de la poitrine ; mais en les interrogeant on notait des rhumes plus ou moins anciens. Chez un certain nombre d'entre elles, environ 1/3, les hémoptysies très-abondantes pendant la période de la cessation avaient disparu ou diminué après qu'elle avait été terminée, et depuis 3, 4, 5 ans l'affection semblait ne pas faire de progrès ; chez les deux autres tiers la maladie avait marché assez rapidement vers une terminaison funeste (1).

Récamier a rapporté l'histoire d'une dame que l'on

(1) Brierre, op. citat., p. 428.

avait jugée phthisique dans son enfance. L'établissement des règles fit disparaître les accidents. Lors de la ménopause ceux-ci reparurent pendant quelque temps mais s'amendèrent bientôt à l'apparition d'hémorroïdes ; puis celles-ci s'étant supprimées, la maladie reprit son cours et la femme mourut phthisique.

P. Dubois a vu deux femmes chez lesquelles des signes de phthisie antérieure s'étaient arrêtés lors des règles et avrient reparu ou moment de la ménopause : les deux malades moururent rapidement.

On a accusé la ménopause d'aggraver des catarrhes bronchiques existants et d'avoir été le point de départ de bronchites. Krieger dit n'avoir jamais rien observé qui autorisât une pareille accusation (1).

D'autres accidents du côté des voies respiratoires ont été indiqués précédemment ; aphonie nerveuse, accès de dyspnée, asthme hystérique.

2. — *Maladies de l'appareil urinaire*

On observe fréquemment un dépôt considérable d'urates dans l'urine. D'après Tilt cette augmentation des urates de même que la plus forte absorption d'acide carbonique, l'augmentation de la perspiration, les flux muqueux et les hémorrhagies sont des agents de compensation pour la fonction supprimée.

Les hématuries sont assez rares. Chouffe parle d'une dame bien portante qui fut atteinte à l'époque de la mé-

(1) Krieger, op. citat., p. 190.

nopause d'un pissement de sang qui dura quatre mois (1).

On a signalé les excroissances fougueuses de l'urêtre ; mais on les observe à peu près avec la même fréquence à tout âge.

3. — *Maladies des organes des sens*

On a rapporté plusieurs cas de cécité passagère à la ménopause.

Nous avons recueilli, dit Brierre, l'observation d'une femme qui vers 45 ans eut une cécité qui dura pendant 3 ou 4 jours. M. Boyer qu'elle consulta lui dit que cet accident tenait à son temps critique.

Depuis ce moment, elle n'a rien éprouvé du côté des yeux mais elle est restée sujette à des étourdissements (2). Il s'agit là d'amaurose transitoire comme en produisent les émotions violentes, la brusque suppression des règles.

Camuset dit que la choroïdite plastique simple se rencontre chez les femmes à l'époque de la ménopause (3).

Mooren signale aussi des inflammations chroniques de la choroïde.

Tilt a vu à la ménopause dix cas de surdité temporaire déterminée ou aggravée par la cessation des règles et un cas de surdité permanente.

(1) Des accidents et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation. An X. Tilt en a aussi observé un cas. op. citat. p. 264.

(2) Brierre de Boisemont, p. 238.

(3) Manuel d'ophthalmologie. Paris, 1877, p. 498.

4. — *Hémorrhagies de divers organes*

Nous avons déjà mentionné les hémathémèses, les entérorrhagies, les hémoptysies, les épistaxis les hématuries. Mais on peut observer des hémorrhagies dans les organes les plus divers.

Les mamelles en sont souvent le siège. Tilt parle d'une dame chez laquelle un ans après la ménopause, il se produisit toutes les trois semaines un suintement de sérum rouge par les mamelons.

Il cite encore d'après Semple, l'exemple d'une dame qui après la ménopause perdait tous les mois une certaine quantité de sang par le mamelon : Cette hémorrhagie se continua durant cinq années.

Tueffard de Montbéliard a observé une femme chez laquelle la ménopause s'établit sans troubles à 50 ans. Six ans après, la femme s'aperçut que ses seins gonflaient et qu'il s'en échappait du sang. L'hémorrhagie qui se répétait très-régulièrement tous les mois depuis un an environ durait en moyenne huit jours. Dans les intervalles les seins reprenaient leur volume normal. (1)

Quatre cas d'hémorrhagie par l'orreille ont été observés par Tilt.

Barié rapporte une observation communiquée par Krishaber où à côté d'autres hémorrhagies est signalée une hémorrhagie linguale. (2)

(1) L'Union, p. 142, 1872.
(2) Barié, op. citat., p. 106.

QUESTIONS

Anatomie et histologie normales. — Muscles et aponévroses du cou.

Physiologie. — De la secrétion rénale ; composition de l'urine.

Physique. — Effets physiques et chimiques des courants électriques ; applications diverses.

Chimie. — Combinaisons de l'hydrogène avec le Phosphore, l'arsenic et l'antimoine ; propriétés et préparations de ces composés.

Histoire naturelle. — Des feuilles ; leur structure ; leur position, leur forme ; termes employés pour indiquer leur plus ou moins grandes divisions ; qu'entend-on par feuilles simples, composées et décomposées ? des phyllodes, des stipules, des bractées, de la phyllotaxie.

Pathologie externe. — Des fistules et des tumeurs lacrymales.

Pathologie interne. — De l'embolie pulmonaire.

Pathologie générale. — De la congestion.

Anatomie et histologie pathologiques. — Des perforations pulmonaires.

Médecine opératoire. — Du massage des membres, de sa valeur et de la manière de le pratiquer.

Pharmacologie. — Des antipériodiques.

Hygiène. — De la sophistication du vin.

Médecine légale. — Empoisonnement par les champignons ; altérations pathologiques, traitement.

Accouchement. — De l'accouchement par la face.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Vu, approuvé
PÉTER.

Lons-le-Saunier. — Imprimerie J. MAYET, rue Saint-Désiré, 20.